

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
der Universität zu Köln  
Direktor: Professor Dr. med. C. Albus

**Der „Zentrale Beziehungsfragebogen“ –  
Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen stationären  
und ambulanten Psychotherapiepatienten und  
Studierenden**

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde  
der Medizinischen Fakultät  
der Universität zu Köln

vorgelegt von  
Kristiane Veltins  
aus Bonn

promoviert am 15. November 2022

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

Druckjahr 2022

Dekan:                      Universitätsprofessor Dr. med. G. R. Fink  
1. Gutachter:            Professor Dr. med. C. H. Albus  
2. Gutachter:            Universitätsprofessor Dr. med. F. O. Jessen

## Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Dissertationsschrift ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes habe ich Unterstützungsleistungen von folgenden Personen erhalten:

- Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Rainer Weber, leitender Psychologe der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln
- Dipl.-Math. Ingrid Becker, wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Medizinische Statistik und Bioinformatik der Universität zu Köln

Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe einer Promotionsberaterin/eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertationsschrift stehen. Die Dissertationsschrift wurde von mir bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Die Übersetzung der englischsprachigen Originalversion des Central Relationship Questionnaire in die deutsche Sprache erfolgte ohne meine Mitarbeit.

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Daten wurden ohne meine Mitarbeit in folgenden Einrichtungen erhoben: APP Köln - Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie GmbH, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie & Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover, Klinik am Corso in Bad Oeynhausen, Klinik Lüneburger Heide in Bad Bevensen, Klinik für Psychosomatik der Uniklinik Heidelberg, Abteilung für

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des St. Marien-Hospital Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Uniklinik Köln.

Bei der statistischen Auswertung wurde ich von Frau Dipl.-Math. Ingrid Becker beraten. Die Berechnungen wurden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 25 für Windows durchgeführt.

Erklärung zur guten wissenschaftlichen Praxis: Ich erkläre hiermit, dass ich die Ordnung zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis und zum Umgang mit wissenschaftlichem Fehlverhalten (Amtliche Mitteilung der Universität zu Köln AM 132/2020) der Universität zu Köln gelesen habe und verpflichte mich hiermit, die dort genannten Vorgaben bei allen wissenschaftlichen Tätigkeiten zu beachten und umzusetzen.

A handwritten signature in blue ink that reads "K. Veltins". The signature is written in a cursive, flowing style.

Köln, den 15. März 2022

Kristiane Veltins

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Zusammenfassung</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Einleitung</b> .....	<b>7</b>
<b>3. Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>10</b>
3.1 Die „Interpersonale Theorie der Persönlichkeit“ .....	10
3.2 Das „Zentrale Beziehungskonfliktthema“ nach Lester Luborsky .....	12
3.2.1 Das Standardkategorien-Cluster System und seine Weiterentwicklung.....	13
3.2.2 Das Beziehungsepisoden-Interview .....	15
3.2.3 Von der Beziehungsepisode zum „Zentralen Beziehungskonfliktthema“ und die wissenschaftliche Diskussion.....	16
3.2.4 Der Begriff der Übertragung.....	17
3.2.5 Die Geschichte der ZBKT-Methode in Deutschland .....	20
3.2.6 Reliabilität der ZBKT-Methode .....	20
3.2.7 Validität der ZBKT-Methode .....	22
3.2.8 Klinische Anwendungsbereiche der ZBKT-Methode.....	23
3.3 Die Entwicklung des „Central Relationship Questionnaire“ in den USA .....	24
3.4 Der „Central Relationship Questionnaire“ in Schweden .....	26
3.5 Vergleich von ambulanten und stationären Patienten .....	27
3.6 Studierende als gesunde Vergleichsgruppe .....	28
3.7 Das Beziehungsepisoden-Interview im Vergleich zum schriftlichen Fragebogen.....	30
3.8 Hypothesen .....	31
<b>4. Material und Methoden</b> .....	<b>32</b>
4.1 Studiendesign .....	32
4.1.1 Studienablauf.....	32
4.1.2 Beschreibung des Fragebogenpakets .....	32
4.1.2.1 Der „Zentrale Beziehungsfragebogen“ .....	32
4.1.2.2 „Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme“ .....	33
4.1.2.3 „Soziodemographische Fragen zur Person“ .....	34

4.2 Statistische Analysemethoden .....	34
4.2.1 Statistische Analysemethoden der Stichproben .....	34
4.2.2 Statistische Analysemethoden der Hypothesen .....	35
<b>5. Ergebnisse .....</b>	<b>37</b>
5.1 Statistische Analyse der Stichproben .....	37
5.2 Statistische Analyse der Bezugspersonen .....	42
5.2.1 Statistische Analyse zur Bezugsperson romantischer Partner .....	42
5.2.2 Statistische Analyse zur Bezugsperson Mutter .....	50
5.2.3 Statistische Analyse zur Bezugsperson Vater .....	60
5.2.4 Statistische Analyse zur Bezugsperson bester Freund .....	67
<b>6. Diskussion .....</b>	<b>75</b>
6.1 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse .....	75
6.1.1 Evaluation zur Bezugsperson romantischer Partner .....	75
6.1.2 Evaluation zur Bezugsperson Mutter .....	79
6.1.3 Evaluation zur Bezugsperson Vater .....	82
6.1.4 Evaluation zur Bezugsperson bester Freund .....	84
6.2 Limitationen .....	87
<b>7. Resümee und Ausblick .....</b>	<b>91</b>
<b>8. Anhang .....</b>	<b>95</b>
8.1 Tabellenverzeichnis .....	95
8.2 Abbildungsverzeichnis .....	96
8.3 Abkürzungsverzeichnis .....	97
8.4 Anschreiben und Fragebogenpakete .....	98
<b>9. Literaturverzeichnis.....</b>	<b>147</b>

# 1. Zusammenfassung

Die „Interpersonale Theorie der Persönlichkeit“ beschäftigt sich mit dem zwischenmenschlichen Verhalten und den Wechselwirkungen von Interaktionen, die Einfluss auf das Wohlbefinden zweier Interagierender haben können. In der Psychotherapie hat sie die Aufgabe, mögliche ungünstige Interaktionssmuster zu erkennen und zu verändern. Darauf basierend entwickelte Lester Luborsky die mittlerweile stark rezipierte und bis heute häufig angewandte Methode des „Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT)“, die es ermöglicht solche zentralen Beziehungsmuster zu erfassen.

Dabei werden unter hohem zeitlichem und personellem Aufwand aus Narrativen in Psychotherapiesitzungen die ZBKT bestimmt. Im Zuge einer ökonomischeren Anwendung des ZBKT entwickelten Barber et al. in einer amerikanischen Studie das „Central Relationship Questionnaire (CRQ)“ als ZBKT-Selbstbeurteilungsinstrument, dessen Anwendung später auch in einer schwedischen Studie validiert wurde. Obwohl in Deutschland mehrere Versuche der Entwicklung eines ZBKT-Selbstbeurteilungsinstruments unternommen wurden, fand bis dato keine Übersetzung und anschließende Anwendung des CRQ statt.

Die Dissertation untersucht den nun erstmals ins Deutsche übersetzten „Zentralen Beziehungsfragebogen“ von Lester Luborsky im Hinblick auf die psychometrischen Eigenschaften und vergleicht drei untersuchte Gruppen miteinander; deutsche stationäre und deutsche ambulante Patienten<sup>1</sup> und deutsche Studierende. Es zeigt sich, dass der Fragebogen auch in der deutschen Version Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den zu vergleichenden Gruppen erfasst, daher bedeutsame Muster zwischenmenschlicher Probleme aufdeckt und somit eine wichtige Ergänzung für die Psychotherapie sein kann. Aus diesem Grund stellt der Fragebogen als Selbstbeurteilungsinstrument ein effektives Analysewerkzeug dar, da er zentrale Beziehungsmuster unabhängig von Therapiesitzungen ermitteln und personell individualisierter und zeitlich komprimierter erforschen kann.

---

<sup>1</sup> In der Dissertation wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Dieses bezieht sich auch auf weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

## 2. Einleitung

„Machen wir uns klar, dass jeder Mensch durch das Zusammenwirken von mitgebrachter Anlage und von Einwirkungen auf ihn während seiner Kinderjahre eine bestimmte Eigenart erworben hat, wie er das Liebesleben ausübt, also welche Liebesbedingungen er stellt, welche Triebe er dabei befriedigt und welche Ziele er sich setzt. Das ergibt sozusagen ein Klischee (oder auch mehrere), welches im Laufe des Lebens regelmäßig wiederholt, neu abgedruckt wird [sic!], insoweit die äußeren Umstände und die Natur der zugänglichen Liebesobjekte es gestatten, welches gewiß [sic!] auch gegen rezente Eindrücke nicht völlig unveränderlich ist.“<sup>1</sup>

Seit Sigmund Freud im Jahr 1912 feststellte, dass der Mensch dazu neigt, seine im Umgang mit anderen Menschen gemachten Erfahrungen und Einwirkungen – meist aus der frühen Kindheit – immer wieder beim Kontakt mit unbekanntem Personen zu übertragen und vor allem auf sein Liebesleben und seine Triebe zu projizieren, machen sich viele Psychoanalytiker diese Erkenntnis zu eigen und analysieren die Verhältnisse einer Person zu wichtigen Bezugspersonen genauer. Wenn Beziehungsmuster zu wichtigen Bezugspersonen zum Stereotyp erstarren, können sie zu problematischen Auseinandersetzungen zwischen Interaktionspartnern führen und bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen mitwirken <sup>2,3</sup>. Diese zwischenmenschlichen Probleme stellen häufig die Ausgangssituation für eine Psychotherapie dar, die das Behandlungsziel verfolgt, die ungünstigen Interaktionsmuster und unangepasstes zwischenmenschliches Verhalten eines Patienten aufzudecken und zu verändern <sup>4,5</sup>. Im Jahr 1977 entwickelte Lester Luborsky mit der Methode des ZBKT schließlich ein Verfahren, solche repetitiven Beziehungsmuster zu erkennen und für die Psychotherapie und -forschung nutzbar zu machen <sup>6</sup>. Luborskys Methode ist dabei stark an das Konzept der Übertragung von Sigmund Freud angelehnt <sup>7,8</sup> – siehe auch Kapitel 3.2.4.

Angestoßen von Luborskys Erkenntnissen sind weitere Studien erschienen, die sich mit der ZBKT-Methode von Lester Luborsky auseinandersetzen und sie zur Analyse interpersonaler Beziehungsmuster nutzen <sup>9-11</sup>. Die ZBKT-Methode gehört zu einem der am meisten und besten erforschten Verfahren der Psychotherapieforschung zur Erfassung von Beziehungsmustern eines Menschen <sup>12</sup>.

Eine Weiterentwicklung der Forschung wurde in den USA von Barber, Foltz und Weinryb <sup>13</sup> mit dem „Zentralen Beziehungsfragebogen“ als Selbstbeurteilungsinstrument veröffentlicht, der versucht, den erheblichen personalen und zeitintensiven Aufwand, der mit der ZBKT-Methode einhergeht, zu reduzieren. Aufbauend auf diese erste Studie wurde von Weinryb et al. <sup>14</sup> in Schweden eine weitere Arbeit herausgebracht, die ebenfalls das Ziel hatte zu ermitteln,

ob die psychometrischen Eigenschaften der ZBKT-Methode als Selbstbeurteilungsinstrument, die zuvor in Amerika festgestellt wurden, auch in der schwedischen Version reproduzierbar sind.

Diesen Forschungsansatz verfolgt auch die vorliegende Dissertation, die sich mit dem „Zentralen Beziehungsfragebogen“ von Lester Luborsky<sup>15</sup> befasst, der erstmalig ins Deutsche übersetzt wurde. Das primäre Ziel dieser Dissertation ist es zu untersuchen, ob der „Zentrale Beziehungsfragebogen“ Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den drei zu vergleichenden Gruppen – ambulanten und stationären Patienten und Studierenden – ziehen kann – siehe auch Kapitel 4.1. Darüber hinaus soll geprüft werden, ob die Ergebnisse der amerikanischen und schwedischen Studie auch in dieser Arbeit reproduzierbar sind. Die Forschungsfragen lauten daher: Kann der deutsche „Zentrale Beziehungsfragebogen“ zwischen ambulanten Patienten, stationären Patienten und Studierenden unterscheiden? Und existieren Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den drei Gruppen?

Die vorliegende Dissertation gliedert sich in sieben Hauptkapitel. Im Anschluss an die *Zusammenfassung* (1) und *Einleitung* (2.) folgt die Einführung in den *Theoretischen Hintergrund* (3.), um ein wissenschaftliches Fundament für die weitere Vorgehensweise zu legen. Dabei wird zunächst ein Einblick in die rahmengebende „Interpersonale Theorie der Persönlichkeit“ gegeben. Anschließend wird ein besonderer Fokus auf die Methode des „Zentralen Beziehungskonfliktthemas“ von Lester Luborsky gelegt. In diesem Rahmen wird die ZBKT-Methode diskutiert, ihre Entwicklung in Deutschland erläutert und ihre Anwendungsbereiche sowie ihre Reliabilität und Validität erklärt. Anschließend werden die Studien zum „Zentralen Beziehungsfragebogen“ in den USA und Schweden vorgestellt. Im Folgenden wird ein besonderes Augenmerk auf die für diese Studie ausgewählte Vergleichsgruppe der Studierenden gelegt und der Frage nachgegangen, ob die Annahme bestätigt werden kann, dass diese als uneingeschränkt gesund gelten. Im Anschluss wird ein Vergleich zwischen ambulanten und stationären Patienten vorgenommen, um einen besseren Einblick in die Patientengruppen zu erhalten, die an dieser Studie teilgenommen haben. Im weiteren Verlauf wird eine Abgrenzung zwischen der Nutzung von Interviews und schriftlichen Fragebögen vorgenommen. Im letzten Unterkapitel des *Theoretischen Hintergrunds* werden schließlich die Hypothesen der vorliegenden Dissertationsarbeit vorgestellt.

Im anschließenden Kapitel *Material und Methoden* (4.) wird das wissenschaftliche Vorgehen im Rahmen der Untersuchung erklärt. Zunächst werden das Studiendesign und das Fragebogenpaket dieser Studie beschrieben, um einen Eindruck der gewählten Untersuchungsmethode zu vermitteln. Anschließend finden die verwendeten Verfahren der statistischen Analysemethoden ihre Erläuterung.

Im darauffolgenden Kapitel werden die *Ergebnisse* (5.) der statistischen Analyse basierend auf der Forschungsfrage zu den Bezugspersonen romantischer Partner, Mutter, Vater und bester Freund dargelegt. Zuerst werden die Stichproben und anschließend die Resultate der Analyse zu den vier Bezugspersonen beschrieben.

In der anschließenden *Diskussion* (6.) werden die Ergebnisse der Analyse zusammengefasst und in Bezug auf die Forschungsfrage ausgewertet. Abschließend werden die Limitationen dieser Studie aufgezeigt.

Die Diskussion mündet schließlich in *Resümee und Ausblick* (7.), die eine Zusammenfassung aller Ergebnisse und einen Ausblick auf mögliche Anwendungsgebiete weiterer Forschungen sowie praktische Implikationen geben.

### **3. Theoretischer Hintergrund**

In den Kapiteln 3.1 und 3.2 wird die für diese Dissertation rahmende „Interpersonale Theorie der Persönlichkeit“ dargestellt, um danach das von Lester Luborsky entwickelte „Zentrale Beziehungskonfliktthema“ zu diskutieren und in seinen Einzelteilen genauer zu erläutern. Anschließend wird die Entwicklung der ZBKT-Methode in Deutschland beschrieben, und der aktuelle Forschungsstand, die Reliabilität und die Validität der Methode werden erläutert. Abschließend werden praktische und klinische Anwendungsbereiche der Methode aufgezeigt. In den Unterkapiteln 3.3 bis 3.8 werden die Einführung und Entwicklung der CRQ-Methode in den USA und Schweden vorgestellt. Darüber hinaus wird eine Abgrenzung zwischen ambulanten und stationären Patienten vorgenommen, die ebenfalls Beforschte der zuvor genannten Studien sind. Sowohl in der Studie dieser Dissertation als auch in den Studien der USA und Schweden dienen Studierende als gesunde Vergleichsgruppe, sodass in diesen Unterkapiteln der Fragestellung nachgegangen werden soll, ob Studierende als uneingeschränkt gesunde Gruppe herangezogen werden können. Zudem wird ein Vergleich zwischen einem mündlichen Beziehungsepisoden (BE)-Interview und einem schriftlichen Fragebogen, aus dem die BE nachträglich gekennzeichnet werden, vorgenommen. Anschließend wird in Kapitel 3.8 die Forschungsfrage und Hypothese der vorliegenden Arbeit vorgestellt.

#### **3.1 Die „Interpersonale Theorie der Persönlichkeit“**

Die „Interpersonale Theorie der Persönlichkeit“ beschäftigt sich mit dem zwischenmenschlichen Verhalten, den Wechselwirkungen von Interaktionen und den Auswirkungen auf das Wohlbefinden zweier Interagierender <sup>5</sup>. Aus der „interpersonalen Theorie“ sind bis heute viele Therapieansätze, interpersonale Störungsmodelle und zahlreiche Methoden zur Diagnostik interpersonalen Verhaltens entwickelt worden <sup>16–19</sup>. Diese dienen der Selbsteinschätzung des eigenen interpersonalen Verhaltens und interpersonaler Eigenschaften von Interaktionspartnern. Da konflikthafte zentrale Beziehungsmuster bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen mitwirken können <sup>2,3</sup>, ist es gerade im klinischen Kontext von großer Bedeutung, unangepasstes zwischenmenschliches Verhalten und die entsprechenden Störungen zu erfassen; sie können den Grund für die Aufnahme einer Psychotherapie bilden <sup>5</sup>.

Entwickelt wurde die „Interpersonale Theorie“ vom amerikanischen Psychiater und Psychotherapeuten Harry Stack Sullivan <sup>20</sup>, der als einer der ersten Autoren analysierte, dass zwischenmenschliches Verhalten der Bildung der individuellen Persönlichkeit dient und ein ausschlaggebender Grund für die Entstehung unterschiedlichster Formen

zwischenmenschlichen Verhaltens sein kann. Seiner Charakterisierung nach sei die „Persönlichkeit das relativ überdauernde Muster wiederkehrender interpersonalen Situationen, die ein menschliches Leben charakterisieren“<sup>21</sup>. Weiterhin stellte Sullivan fest, dass das „Selbst“ eines Menschen aus seinen gemachten Erfahrungen in und mit interpersonalen Beziehungen entsteht<sup>21</sup>. Durch gestörte zwischenmenschliche Beziehungen, vor allem aus frühkindlichen Beziehungserfahrungen, entsteht gestörte zwischenmenschliche Kommunikation, die in psychische Störungen münden kann. Sullivan beschreibt eine psychische Störung als „Muster unangemessener und unzulänglicher Aktion in interpersonalen Beziehungen“<sup>21</sup>. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass interpersonale Konzepte wichtige Erklärungen für die kognitiven, interpersonalen und emotionalen Prozesse eines Menschen geben können<sup>3</sup>.

Aus der „interpersonalen Theorie“ Sullivans sind zwei verschiedene aufeinander bezugnehmende Forschungsansätze entstanden, die beide als gemeinsames Ziel die Abbildung von Klassifikationsmodellen zwischenmenschlichen Verhaltens haben. Während sich der eine Forschungsansatz mit der Beschreibung und Erklärung von interindividuellen Unterschieden in zwischenmenschlichem Verhalten auseinandersetzt, beschäftigt sich der andere Forschungszweig mit zwischenmenschlichen dyadischen Wechselbeziehungen. In beiden Ansätzen dient das „interpersonale Kreis- oder Circumplex-Modell“ zur Beschreibung und Abbildung zwischenmenschlichen Verhaltens<sup>22</sup>.

Das „Circumplex-Modell“ regte weitere Arbeitsgruppen zur Entwicklung verschiedener Ordnungssysteme, Störungsmodelle, Therapieansätze und Messinstrumente zur Abbildung unterschiedlicher interpersonalen Verhaltensaspekte an<sup>18,23–26</sup>. Klerman und Weissman<sup>27</sup> nutzten zum Beispiel Sullivans Sichtweise der interpersonalen Theorie und John Bowlbys Bindungstheorie<sup>28</sup> zur Entwicklung der interpersonalen Psychotherapie (ITP), die ursprünglich als ambulante fokussierte Kurzzeittherapie für depressiv Erkrankte diente. Inzwischen gibt es viele Modifikationen dieses Ansatzes, sodass die ITP auch bei stationären Patienten und weiteren psychisch Erkrankten zur Anwendung kommt<sup>29</sup>. Des Weiteren reicht das Spektrum interpersonalen Ansätze unter anderem von kommunikationstheoretischen, psychoanalytischen, transaktionsanalytischen, familientheoretischen Ansätzen bis hin zu Klienten zentrierten und interaktionell verhaltenstherapeutischen Ansätzen<sup>30</sup>. So sehr sich die verschiedenen Therapieansätze auch unterscheiden, haben sie alle ein Behandlungsziel gemeinsam: Ungünstige Interaktionsmuster zu erkennen und zu verändern<sup>3,31</sup>.

Methodisch werden zur Erfassung von Beziehungsstrukturen Instrumente zur Selbst- oder Fremdeinschätzung von Beziehungsmustern eingesetzt, und so werden mit Hilfe von Fragebögen Patienten beispielsweise darum gebeten, ihre Beziehungen zu nahestehenden Personen selbst einzuschätzen. Beispielhaft für die Operationalisierung von

Beziehungsmustern sind das „Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme (IIP)“ von Horowitz <sup>32</sup> und der „CRQ (auf Deutsch der „Zentrale Beziehungsfragebogen“)“ von Lester Luborsky <sup>15</sup>, auf den in dieser Arbeit ein Fokus gelegt werden soll.

### **3.2 Das „Zentrale Beziehungskonfliktthema“ nach Lester Luborsky**

Die Methode des „Zentralen Beziehungskonfliktthemas“ von Lester Luborsky ermöglicht die Erfassung repetitiver Beziehungsmuster auf dem Gebiet der Psychotherapie. Luborsky stellte am 17. Januar 1977 um 14 Uhr im Downstate Medical Center in New York erstmals sein Verfahren vor, das er „Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)“ zu Deutsch „Zentrales Beziehungskonfliktthema“ nannte <sup>6</sup>. Ursprünglich wollte Luborsky ein Maß für die therapeutische Allianz – die Verbindung beziehungsweise Übereinstimmung zwischen Patient und Therapeut innerhalb ihres „therapeutischen Arbeitsbündnisses“ – erarbeiten. Bei der Durchsicht von Therapiesitzungsprotokollen stellte er jedoch ein Muster fest, da die Patienten in der Regel über Beziehungsthemen sprachen, die sich ähneln. Daraus leitete er eine Methode zur Messung von zentralen Beziehungsmustern ab <sup>6,31</sup>. Die von ihm hervorgebrachte Methode ermöglicht es, zusätzlich zur Beziehung zwischen Therapeut und Patient weitere Beziehungsmuster verschiedener Interaktionspartner zu analysieren <sup>33</sup>. Bei der ZBKT-Methode handelt es sich um ein inhaltsanalytisches Verfahren, dessen Datengrundlage zum Beispiel auf der Analyse von Gesprächsmaterial aus Psychotherapiesitzungen oder aus Interviews basiert <sup>34,35</sup>. „Die Grundannahme des Verfahrens beruht auf der Vorstellung, dass die Schilderung von Beziehungserfahrungen für den Patienten prototypische und charakteristische Subjekt-Objekt-Handlungsrelationen enthält, die dort wie ein eingebrautes Klischee sichtbar gemacht werden können“ <sup>31</sup>. Aus den Interaktionen eines Patienten mit anderen ihm wichtigen Menschen wie zum Beispiel mit der Mutter, mit dem Vater, dem Vorgesetzten oder dem besten Freund beziehungsweise aus dessen mehr oder minder kürzeren Erzählepisoden über die Interaktionen mit diesen bedeutenden Menschen, den sogenannten BE, werden drei Komponenten herausgefiltert:

1. Die Wunschkomponente, die die Wünsche, Bedürfnisse und Absichten des Patienten (Subjekt) gegenüber dem bedeutenden anderen Menschen enthalten (W-Kategorie)
2. Die Reaktion eines anderen Menschen (Objekt) auf diesen Wunsch (RO-Kategorie)
3. Die Reaktion des Patienten (Subjekt) auf diese Reaktion des anderen Menschen (RS-Kategorie) <sup>7</sup>

Außerdem wird zwischen expliziten Wünschen unterschieden, die direkt vom Patienten geäußert werden und impliziten Wünschen, die von einem unabhängigen Beurteiler, der die

Beziehungsepisoden anschließend analysiert, erschlossen werden. Ebenso werden positive und negative Reaktionen, je nachdem ob sie für die Erfüllung des Wunsches förderlich oder hinderlich sind <sup>6,9</sup>, oder unspezifische Reaktionen, die nicht eindeutig bestimmbar sind <sup>3</sup>, festgehalten. Durch gegensätzliche Wünsche oder Reaktionen von Objekt oder Subjekt können intra- oder interpersonale Konflikte auftreten, die wiederum der Grund für die Entstehung und Erhaltung psychischer Störungen sein können <sup>31,36</sup>. Indem es Luborsky gelingt, „Intrapsychisches auf interpersonaler Ebene abzubilden, um dann daraus auf die intrapsychische Ebene rückschließen zu können“, bediene er sich eines „Kunstgriffs“ <sup>3</sup>.

### **3.2.1 Das Standardkategorien-Cluster System und seine Weiterentwicklung**

Um die zentralen Aussagen verschiedener Patienten besser vergleichen zu können und die Reliabilität und Validität der ZBKT-Methode zu erhöhen, entwickelten Luborsky et al. <sup>37</sup> übergeordnete Standardkategorien, denen die Kategorien W, RO und RS zugeteilt werden können. Durch diese weiterführende Kategorisierung stehen dem Anwender für die W-Kategorie 34 Standardkategorien zur Verfügung (zum Beispiel „Wish To Be Liked“, „Wish To Be Loved“, „Wish To Hurt Other“), für die RO-Kategorie (zum Beispiel „Other Is Understanding“, „Other Is Rejecting“, „Other Is Controlling“) und RS-Kategorie (zum Beispiel „I Am Respected“, „I Am Helpless“, „I Feel Happy“) jeweils 30 Standardkategorien <sup>38</sup>. Mit Hilfe von acht Clustern, die durch empirische Studien ermittelt wurden, können wiederum die drei Kategorien der Standardkategorien zusammengefasst werden <sup>37,38</sup>. Die deutsche Standard-Cluster-Zuordnung erfolgt analog zu der angloamerikanischen <sup>38</sup>.

Die ursprünglichen von Luborsky und Barber entwickelten Standardkategorien wurden wiederholt kritisiert <sup>11</sup>. Als problematisch angesehen wurde zum Beispiel, ob eine direkte Übersetzung aus dem angloamerikanischen die interkulturellen Unterschiede zu wenig berücksichtigt und sich somit beispielsweise die BE deutscher Patienten nur unzureichend mit einem Kategoriensystem aus BE amerikanischer Patienten kodieren lassen. Auch die eindeutige Zuordnung der Standardkategorien wird durch sich teilweise stark überlappende Kategorien eines Kategorientyps (z.B. Standardkategorie für W1: „Ich möchte verstanden werden, Verständnis bekommen, richtig gesehen werden“, W2: „Ich möchte angenommen und akzeptiert werden, von anderen gut beurteilt werden, nicht verurteilt werden, Bestätigung erhalten“, W3: „Ich möchte respektiert, geachtet, geschätzt und gerecht behandelt werden, anderen wichtig sein“) oder zum Teil überladen wirkende Adjektive (z.B. Standardkategorie für RO27: „Die anderen sind verärgert, wütend, gereizt, vorwurfsvoll und frustriert“) erschwert <sup>11</sup>. Für bestimmte klinisch bedeutsame Inhalte fehlen Kategorien, was ebenfalls als problematisch gewertet wird. Außerdem wurden die Kategorien an einer kleinen studentischen Stichprobe

(n=16) ermittelt, sodass klinische Aspekte nur unzureichend erfasst werden konnten. Hinzu kommt, dass eine gewisse subjektive Bewertung durch die unabhängigen Beurteiler bei der Zuordnung der Standardkategorien zu den Clustern nicht ausgeschlossen werden kann <sup>11</sup>.

Vorschläge zur Verbesserung des vorhandenen Clustersystems und alternative Lösungsansätze wurden unter anderem von Albani et al. <sup>11</sup> aufgezeigt, die durch reformulierte Standardkategorien schließlich zu einer umfassenden inhaltlichen Revision des Kategoriensystems führte <sup>9,39</sup>. Durch die ungeprüfte Übernahme der ursprünglichen Cluster und Standardkategorien von Barber et al. und Luborsky aus der angloamerikanischen Version würden die Cluster die zugehörigen Standardkategorieninhalte zum Teil nur unzureichend repräsentieren und widersprüchliche Inhalte subsumieren <sup>10</sup>. Aufgrund dessen entwickelten Körner et al. <sup>10</sup> alternative Cluster als Ergänzung zu den bereits bestehenden ursprünglichen Clustern nach Barber und Luborsky <sup>38</sup>. Die interne Konsistenz – die Auskunft darüber gibt, ob mit der wachsenden Anzahl der messenden Item eine schrittweise Annäherung an das zu messende Ergebnis erfolgt <sup>40</sup> – der alternativen Cluster sei für die deutsche Sprache größer als die der ursprünglichen angloamerikanischen Cluster, die ungeprüft ins Deutsche übersetzt wurden <sup>10</sup>. Im Jahr 2002 ergab eine Untersuchung zur internen Konsistenz der übersetzten originalen angloamerikanischen Cluster, dass die zu den 28.496 Standardkategorien der Entwicklungsstichprobe A gehörenden „tailor-made“ Formulierungen, die aus den BE eines Patienten möglichst textnah und individuell formuliert werden <sup>39</sup>, im Fall der besten und zweitbesten passenden Kategorien häufiger (54 Prozent) verschiedenen Clustern als demselben Cluster angehören <sup>10</sup>.

Barber et al. <sup>38</sup> und Körner et al. <sup>10</sup> halten für jede W-, RO- und RS-Kategorie eine separate Standardkategorie und ein bestimmtes Cluster bereit. Sowohl für die ursprünglichen Standardkategorien von Barber et al. als auch für die alternativen Standardkategorien von Körner et al. Albani et al. halten hingegen für die drei Kategorien des reformulierten Standardkategorien-Systems einen gemeinsamen Pool an Standardkategorien bereit, denen die drei Kategorien inhaltlich zugeordnet werden können <sup>9,39</sup>.

Im Gegensatz zu den ursprünglichen Kategorien von Barber et al. und Luborsky liegt dem reformulierten System nach Albani et al. eine konsequent hierarchische Struktur zugrunde. Alle drei Kategorien werden auf der Basis der gleichen Prädikatenliste kodiert. Es liegt eine hierarchisch strukturierte Liste von Prädikaten vor, deren reformulierte Standardkategorien sich in harmonische (A-D) und disharmonische (E-M) Sequenzen unterteilen lassen. Jedem Buchstaben ist eine Qualität zugeordnet, die innerhalb der hierarchischen Gliederung dieser Qualität noch detaillierter unterteilt werden kann. Es gibt 119 Basis-Prädikate (zum Beispiel A13 „für fähig halten“, A14 „bewundern, beeindruckt sein“), die zu 30 Prädikaten der mittleren Ebene zusammengefasst werden (zum Beispiel A1 „explorieren/bewundern“), die wiederum

in 13 Prädikate der oberen Ebene eingegliedert werden (zum Beispiel A „sich zuwenden“) <sup>9</sup>. Die Prädikatenliste ermöglicht die Erfassung sowohl von intrapsychischen als auch interpersonellen Beziehungsmustern <sup>3</sup>. Zusätzlich wurde eine Richtungsdimension für die Wünsche hinzugefügt, die eine Differenzierung dieser in Wünsche an Andere (WO) und Wünsche des Subjekts an sich selbst (WS) ermöglichen. Diese Dimension soll eine differenzierte Abbildung der Patientenwünsche in den Episoden mit verschiedenen Objekten ermöglichen, sodass eine größere Übereinstimmung zwischen den unabhängigen Beurteilern, die Interrater-Reliabilität genannt wird <sup>41,42</sup>, herrscht und eine Reduktion der Bildung persönlicher Präferenzen der unabhängigen Beurteiler herbeigeführt wird <sup>9</sup>. Insgesamt zeigt sich, dass in mehreren Studien mit dem reformulierten ZBKT-Standardkategorien-System eine differenziertere Beschreibung der Beziehungskonflikte überzeugender gelang als mit dem ursprünglichen ZBKT-Standardkategorien-System <sup>39</sup>.

### **3.2.2 Das Beziehungsepisoden-Interview**

Die Anwendung der ZBKT-Methode basiert auf der Schilderung von Beziehungserfahrungen, die der Patient im Laufe seines Lebens gemacht hat. Hierfür entwickelte Luborsky im Jahr 1990 das „Relationship-Anecdotes-Paradigm-Interview“ (RAP-Interview), auf Deutsch BE-Interview <sup>35,43</sup>.

Als BE wird der Teil einer Psychotherapiesitzung bezeichnet, in der der Patient seine Beziehung zu anderen nahestehenden Personen aus seinem Leben wie zum Beispiel zum Freund oder zur Freundin, zu den Eltern, zum Vorgesetzten, aber auch zu seinem Therapeuten in Form von Geschichten erzählt <sup>43</sup>. Dabei können die Erzählungen aus Erlebnissen von der frühen Kindheit bis zur Gegenwart stammen <sup>35</sup>.

Die BE-Interviews bilden die Grundlage der ZBKT-Auswertung und wurden besonders für Forschungszwecke eingeführt, um Narrative unabhängig von Therapiesitzungen beurteilen zu können <sup>35</sup>. Im Jahr 1995 zeigte eine ZBKT-Reliabilitätsstudie, dass der Vergleich von ZBKT-Ergebnissen aus BE und Psychotherapiestunden zu ähnlichen Ergebnissen führt <sup>44</sup>.

Bei den BE-Interviews handelt es sich um ein Psychodiagnostikum, das auch bei Gesunden angewendet werden kann, und der Beantwortung klinischer Fragestellungen im Allgemeinen dient. Der Patient wird aufgefordert, aus seinem Gedächtnis Episoden aus seinem Leben mit anderen Bezugspersonen so detailliert wie möglich zu schildern. Er hat die Möglichkeit, diese Episoden uneingeschränkt darzustellen, da das BE-Interview nicht objektgebunden ist. BE werden nach Luborsky spontan in und auch außerhalb von Therapiesitzungen berichtet. Das Erzählte wird so betrachtet, wie der Patient die Geschichte subjektiv erlebt hat. Ob die Geschichte nun tatsächlich so wie geschildert verlaufen ist, ist dabei nicht relevant, es zählt

alleine, wie der Patient sie erlebt hat <sup>31</sup>. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Auswahl der erzählten Episoden des Interviewten nicht grundlos geschieht, sondern diese für den Patienten subjektiv wichtige Ereignisse und somit für ihn klinisch bedeutsame Faktoren beinhalten. Seine Wünsche und Erwartungen an die Beziehungen sollen durch das Narrative zum Ausdruck kommen. Die Rolle des Interviewers beschränkt sich lediglich auf gezieltes Nachfragen, um eine möglichst vollständige BE zu erhalten <sup>35</sup>. Nach Luborsky sollen mindestens zehn BE eines Patienten untersucht werden, um einen aussagekräftigen Inhalt über das ZBKT zu erhalten <sup>6,45</sup>. Für zehn BE umfasst ein BE-Interview ungefähr 30 bis 50 Minuten, wobei es sich hierbei nur um einen Durchschnittswert handelt, da jeder Patient eine individuelle Erzähldauer benötigt <sup>43</sup>. Im Schnitt werden pro BE 2,4 Minuten in einem BE-Interview gebraucht <sup>35</sup>. Für die Auswertung eines BE-Interviews werden im Durchschnitt vier bis zehn Stunden benötigt <sup>35</sup>. Entscheidende Kriterien für die Beurteilung sind die Vollständigkeit der BE und die Häufigkeit der Nennungen bestimmter Schwerpunkte. Die Analyse erfolgt auf der Basis der Auswertung des ZBKT aus Psychotherapiesitzungen.

### **3.2.3 Von der Beziehungsepisode zum „Zentralen Beziehungskonfliktthema“ und die wissenschaftliche Diskussion**

Für die Auswertungen der BE eines Patienten ist ein formalisiertes Verfahren vorgeschrieben, das die zuverlässige Bestimmung eines ZBKT gewährleisten soll. Im ersten Schritt werden aus den Narrativen des Patienten die BE möglichst textnah und individuell formuliert – hier hat sich die Bezeichnung „tailor-made“ durchgesetzt <sup>39</sup> –, um dann im zweiten Schritt durch einen weiteren unabhängigen Beurteiler die einzelnen BE in die drei W-, RO- und RS-Kategorien einzuteilen. Es ist wichtig, bei der Formulierung der drei Kategorien das richtige Abstraktionsniveau zu wählen, um nahe genug an den Worten des Patienten zu bleiben und sie trotzdem auf die Mehrzahl der gefundenen Episoden anwendbar zu machen. Neben dieser qualitativen Auswertung, mit deren Hilfe man zu Formulierungen gelangt, die dem klinischen Denken sehr nahe sind, gibt es auch eine quantitative Auswertung, die vergleichende Untersuchungen ermöglicht <sup>46</sup>. Im dritten Schritt werden die häufigsten Kategorien identifiziert und in einer Liste vorgegebener Standardkategorien eingeteilt <sup>38</sup>, um sie dann zu einem übergreifenden vorläufigen ZBKT zusammenzufassen. Im vierten und fünften Schritt können die vorläufigen ZBKT, wenn es nötig ist, wieder in die ursprünglichen Kategorien zurückübersetzt und aufgrund der Nachzählung der Häufigkeiten der Kategorien die ursprünglich formulierten ZBKT neu verfasst werden <sup>47</sup>. Diese Zuordnungen werden anschließend in eine gröbere Liste von Clustern zusammengefasst <sup>38</sup>. Durch Wiederholungen dieser Methode bei mehreren BE kristallisiert sich nach und nach das ZBKT heraus, denn es unterliegt der Annahme, dass das zentrale Übertragungsmuster eines Patienten sich in

unterschiedlichen Beziehungen ähnlich darstellt. Das ZBKT wiederholt sich in verschiedenen BE und ergibt sich daher als Muster der häufigsten Cluster <sup>46</sup>.

Das beschriebene formalisierte Verfahren zur Bestimmung des ZBKT stellt ein sehr zeitintensives, personell und finanziell aufwendiges Verfahren dar. Bei der quantitativen Auswertung der ZBKT Methode ist es entscheidend, welcher Inhalt wie oft wiedergegeben wird. Faktoren, die beschreiben, was und wie der Patient etwas erzählt, in welcher Situation der Patient berichtet (Erstkontakt mit dem Therapeuten oder bereits fortgeschrittene Therapie), die Art der Therapie, der Einfluss des Therapeuten, der durch Kommentare die Richtung des Erzählten beeinflussen kann etc., bleiben unbeachtet <sup>31</sup>. Dadurch, dass nur die absolute Häufigkeit des Erzählten wichtig ist, können seltene und womöglich wichtige Muster unberücksichtigt bleiben. Diese Art der Auswertung ermöglicht auf der einen Seite eine statistische Verrechnung der Daten und damit eine gute Vergleichbarkeit. Auf der anderen Seite kann klinische Relevanz verloren gehen, denn Häufigkeit muss nicht gleichbedeutend mit zentraler Bedeutsamkeit eines Themas sein <sup>48</sup>. Hinzu kommt, dass durch die vorgegebenen Standardkategorien und Cluster Individualität unberücksichtigt bleiben kann <sup>46</sup>.

Die Verknüpfung der unabhängigen Einzelkomponenten zu einem komplexen Interaktionsmuster erscheint zum Teil willkürlich. Es können Cluster gebildet werden, die sinnvolle Zusammenhänge bilden, es kann aber auch zu Kombinationen kommen, die weder sinnvoll sind noch die häufigsten Kategorienkombinationen bilden <sup>48</sup>. Luborsky erhebe „unabhängige Einzelkomponenten“, mit denen er streng genommen keine Aussage über die Zusammenhänge zwischen den Einzelkomponenten seines der Häufigkeitsannahme folgend zusammengesetzten Beziehungsmusters machen könne <sup>48</sup>. Darüber hinaus wird nicht untersucht, was „zwischen“ den BE passiert und alle non-verbale Informationen bleiben unbeachtet <sup>31</sup>. Alles in allem besteht die Gefahr, dass alle diese Faktoren in der abschließenden Auswertung des ZBKT über- oder unterschätzt werden.

### **3.2.4 Der Begriff der Übertragung**

Der Begriff der Übertragung impliziert, dass der Patient Erfahrungen aus alten Beziehungen auf neue aktuelle Beziehungen projiziert. Übertragung ist ein ubiquitäres Phänomen, das menschliche Beziehungen beeinflusst und in vielen Situationen, in denen Menschen miteinander interagieren, eine mehr oder minder große Rolle spielt <sup>49</sup>. Die Übertragung kann als eine Schablone aus lebensgeschichtlich erworbenen Beziehungserfahrungen (Gefühle, Affekte, Wünsche, Rollenerwartungen oder Ähnliches) angesehen werden, die sich unbewusst auf neue Beziehungen überträgt <sup>1</sup>.

Das Übertragungsmuster setzt sich aus zum Teil bewussten und zum Teil unbewussten Teilen

zusammen. Die Erfassung der unbewussten Übertragung des Patienten ist ein zentrales Element der Psychotherapie und stellt eine große Herausforderung an den Therapeuten dar, da sie sich als methodisch sehr schwierig anwendbar erweist. Oft stehen Patienten einem Bewusstwerden einer solchen unbewussten Übertragung nicht offen gegenüber<sup>9</sup>. König bezeichnete diesen Zustand als „Übertragungswiderstand“:

„Es gibt einen Widerstand gegen das Bewußtwerden [sic!] der Übertragung, gegen das Mitteilen der Übertragung, gegen das Bearbeiten der Übertragung im Hier und Jetzt (man zieht sich auf die Genese zurück) und gegen die Auflösung der Übertragung. Übertragung kann die therapeutische Arbeit behindern. Dann wird sie selbst zum Widerstand“<sup>49</sup>.

Freud<sup>1</sup> unterschied in seiner Arbeit „Zur Dynamik der Übertragung“ zwischen positiver und negativer Übertragung. Er definierte die Übertragung als „falsche Verknüpfung sexueller Wünsche“, die es dem Therapeuten erschwert, die eigentliche Traumatisierung des Patienten aufzudecken, da der Patient seine erotischen Gefühle auf den Arzt projizieren würde. Durch den Widerstand des Patienten beeinflusst diese Art der Übertragung den Therapieerfolg negativ. Die positive Übertragung hingegen ist eine bewusste Form und könne in der Diagnostik und Therapie als Träger des Behandlungserfolgs dienen.

Laut Luborsky<sup>7,8</sup> ist das ZBKT als ein Maß für Übertragung zu nutzen, da es der Beobachtung von Freuds Theorie der Übertragung entspreche. Er äußerte sich im Zusammenhang mit Übertragungsprozessen und den ZBKT-Ergebnissen wie folgt:

„[...] if it looks like a duck and it talks like a duck then it is a duck! [...] Is it proper, than, to say about the CCRT that if it looks like transference and it talks like transference then it is transference? Yes, almost but not exactly“<sup>50</sup>.

Luborsky<sup>50</sup> fasst Freuds Übertragungskonzept in einer Liste von 23 Beobachtungen zusammen und vergleicht diese mit Übereinstimmungen zur ZBKT-Methode. Dabei kann er elf der 23 Beobachtungen Freuds vollständig mit der ZBKT-Methode bestätigen, und weitere sieben weisen eine vorläufige gute Übereinstimmung auf. Zu den restlichen fünf Beobachtungen wurden bisher noch keine Studien durchgeführt. Schließlich kommt Luborsky<sup>7,51</sup> zu dem Schluss, dass die ZBKT-Methode viele Übereinstimmungen mit dem Konzept der Übertragung aufweist und daher als Messinstrument für Übertragung dienen kann. Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über das ZBKT und Freuds Übertragungskonzept.

	Freuds Erkenntnisse zum Übertragungsmuster	Übereinstimmungen mit der ZBKT-Methode
1.	Wünsche, die Personen in Beziehungen zu befriedigen versuchen, stehen im Vordergrund	+
2.	Wünsche stehen im Konflikt mit den Reaktionen der Anderen und den eigenen Reaktionen	+
3.	Das Muster tritt besonders deutlich in erotischen Beziehungen auf	+?
4.	Das Muster ist teilweise unbewusst	+?
5.	Das Muster hat seinen Ursprung aus frühkindlichen Beziehungserfahrungen mit den Eltern	+
6.	Das Muster kann den Therapeuten mit einbeziehen	+
7.	Das Muster kann durch das Verhalten des Therapeuten zum Vorschein kommen	?
8.	Das Muster kann die Wahrnehmung verzerren	?
9.	Das Muster folgt einem Hauptmuster	+?
10.	Untermuster können für einzelne Familienmitglieder auftreten	+?
11.	Das Muster ist für jede Person spezifisch und somit für jede Person unterscheidbar	+?
12.	Das Muster bleibt über die Zeit stabil	+
13.	Das Muster kann sich über die Zeit leicht ändern	+
14.	Das Muster zeigt kurzfristige Schwankungen seiner Aktivität	?
15.	Verschiedene Interpretationen des Musters führen zu dessen Veränderungen	+
16.	Die Erkenntnisse aus dem Muster bedingen dessen Veränderung	+?
17.	Das Muster kann ein Widerstand sein oder als solcher dienen	?
18.	Symptome können während der Aktivierung des Musters auftreten	+?
19.	Das Muster kann innerhalb und außerhalb der Therapie ausgeübt werden	+
20.	Es werden positive und negative Muster unterschieden	+
21.	Das Muster ist in verschiedenen Situationen ähnlich (z.B. in Träumen oder Erzählungen).	+
22.	Verbesserung bedeutet ein besserer Umgang mit dem Muster	+
23.	Angeborene Prädisposition spielt eine Rolle in der Ausübung des Musters	?

**Anmerkungen:** + = Übereinstimmung, +? = Hinweise auf Übereinstimmung ohne bisherige systematische Untersuchungen, ? = keine Studien

Tabelle 1: Freuds Beobachtungen zur Übertragung und deren Übereinstimmung mit der ZBKT-Methode

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich mit Hilfe der ZBKT-Methode nach Luborsky Übertragungsprozesse offenlegen lassen und für den therapeutischen Ansatz nutzbar

gemacht werden können. Luborskys Auffassung der Übertragung bleibt jedoch theoretisch, und eine genaue Definition seines Verständnisses für den Begriff der Übertragung wird nicht detailliert formuliert, vielmehr steckt er es implizit durch das beschriebene praktisch-methodische Vorgehen ab<sup>3</sup>. So erfasst die ZBKT-Methode nicht die „unbewussten Inhalte von Übertragung“ und auch nicht die „prozesshafte, aktuelle Übertragungsbeziehung in der therapeutischen Interaktion“, erlaubt jedoch die Erfassung „struktureller Aspekte des Übertragungskonzeptes“<sup>3</sup>.

### **3.2.5 Die Geschichte der ZBKT-Methode in Deutschland**

Die Geschichte der ZBKT-Methode in Deutschland geht auf erste Kontakte zwischen der Universität Ulm und Luborsky in Philadelphia (USA) im Jahr 1976 zurück und führte im Jahr 1985 zur Gründung der ersten deutschen Arbeitsgruppe in Ulm, die Forschungsthemen zur ZBKT-Methode untersuchte. Ein Jahr später entstand auf Einladung von Geyer, dem ärztlichen Direktor der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Leipzig, an Kächele, den ärztlichen Direktor der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin der Universität Ulm, eine Forschungsgruppe zwischen den Universitäten Ulm und Leipzig an der damaligen Karl-Marx-Universität in Leipzig.

Seit 1989 trifft sich die Forschungsgruppe jährlich zu einem Workshop in Leipzig und gründete im Jahr 1991 eine ZBKT-Arbeitsgruppe unter der Leitung von Geyer. Die Ulmer Arbeitsgruppe übersetzte die ZBKT-Methode ins Deutsche und entwickelte im Jahr 1992 eine revidierte Fassung des deutschen Konzepts zur ZBKT-Methode. Unter der Leitung von Geyer entstanden zahlreiche Weiterentwicklungen des Konzepts, Dissertationen und Publikationen wie zum Beispiel im Jahr 1988 das erste Werk in deutscher Sprache „Der zentrale Beziehungskonflikt – ein Arbeitsbuch“ von Kächele und Luborsky. Im Jahr 1997 stellte die Leipzig-Ulmer-Arbeitsgruppe schließlich die Reformulierung der kategorialen Strukturen der ZBKT-Methode vor, die eine differenzierte inhaltliche Analyse ermöglichen sollte<sup>3</sup> – siehe auch Kapitel 3.2.1.

### **3.2.6 Reliabilität der ZBKT-Methode**

Die Interrater-Reliabilität ist ein Beurteilungskriterium für die Übereinstimmung von Testergebnissen, die von verschiedenen Beurteilern eines Testverfahrens erzielt wurde. In der empirischen Psychologie wird sie als objektive Auswertung und Interpretation eingesetzt. Die Übereinstimmung zwischen verschiedenen unabhängigen Beurteilern ist eine wichtige Voraussetzung für die Aussagekraft und Zuverlässigkeit eines Testverfahrens<sup>41,42</sup>.

Cohens Kappa ist das am häufigsten eingesetzte statistische Maß für die Interrater-Reliabilität zweier Beurteiler oder auch für die Beobachtung, die derselbe Beurteiler zu zwei verschiedenen Zeitpunkten in der gleichen Messmethode macht. Wenn die Beurteiler in allen Urteilen übereinstimmen, ist  $k=1$ . Ist keine Übereinstimmung vorhanden, ist  $k=0$  <sup>41,52,53</sup>.

Die älteste Reliabilitätsstudie zur ZBKT-Methode stammt aus dem Jahr 1977 von Luborsky selbst und zeigt moderate Übereinstimmungen zwischen den Beurteilern <sup>6</sup>. Luborsky erläutert, dass er in seiner Studie von drei Prinzipien geleitet wurde: „clinical meaningfulness, parsimony, and reliability“ <sup>54</sup>. Er und Diguier <sup>55</sup> stellen in dem Buch „Understanding Transference“ acht weitere Studien zur Reliabilität der nächsten 20 Jahre vor. Die meisten Studien weisen eine gute Interrater-Reliabilität auf. In der Bestimmung der Hauptperson in den BE identifizieren die verschiedenen ZBKT-Beurteiler in 97 Prozent der Fälle dieselbe Person als Hauptperson.

Zwei unabhängige Beurteiler vergleichen in einer kleinen Gruppen von 8 Patienten die ZBKT, die von drei Beurteilern zuvor formuliert wurde, und weisen auf Ähnlichkeiten und Unterschiede hin <sup>45</sup>. Dabei fällt auf, dass die Ähnlichkeit der ZBKT-Formulierungen mit 96 Prozent sehr hoch liegt. Vor allem bei der W-Kategorie gleichen sich die Formulierungen in 75 Prozent der Fälle, wobei zwei Beurteiler sogar zu 100 Prozent übereinstimmen. In den negativen Reaktionen des Objekts kommen sie zu einer Übereinstimmung von 63 Prozent, zwei der drei Beurteiler weisen sogar eine Übereinstimmung in 88 Prozent der Fälle auf. In den negativen Reaktionen des Subjekts liegt die Übereinstimmung nur bei 38 Prozent, wobei zwei Beurteiler sich in 88 Prozent der Fälle gleichen.

Mit der ersten größeren Studie von 35 Patienten zur Reliabilität der ZBKT-Methode konnten Luborsky et al. im Jahr 1988 die guten Ergebnisse zur Übereinstimmung der Markierung von BE bestätigen. Die Auswertung der BE mit Standardkategorien ergab befriedigende bis gute Übereinstimmungen. Für die W- und die RS-Kategorien werden der Kappa-Wert 0,61 und für die RO-Kategorien der Kappa-Wert 0,7 ermittelt <sup>56</sup>.

Beim Vergleich des ZBKT in Träumen und in Narrativen zeigt der Kappa-Wert mit 0,58 bis 0,83 ebenfalls befriedigende bis ausgezeichnete Werte. Diese Ergebnisse beweisen, dass die Übereinstimmung von zwei Beurteilern in der Formulierung des ZBKT aus Träumen und aus Narrativen gleich gut ist, da der Kappa-Wert in Träumen im Durchschnitt bei 0,7 und in Narrativen im Durchschnitt bei 0,72 liegt <sup>57,58</sup>.

In sechs weiteren amerikanischen Reliabilitätsstudien lag der Durchschnitt aller ermittelt gewichteter Kappa-Werte im guten Bereich: Für die W-Kategorie ergibt sich der Kappa-Wert 0,63, für die RO-Kategorie 0,66 und für die RS-Kategorie 0,69 <sup>59</sup>.

Die Ergebnisse in einer deutschen Reliabilitätsstudie zur ZBKT-Methode zeigen hingegen nur

eine geringe Übereinstimmung in den verschiedenen Bewertungsstufen. Die ermittelten gewichteten Kappa-Werte liegen zwischen 0,14 und 0,58. Dies führte zur Anregung, die reformulierten Standardkategorien zu entwickeln, die eine höhere Interrater-Reliabilität aufweisen<sup>39,60</sup> – siehe auch Kapitel 3.2.1.

### **3.2.7 Validität der ZBKT-Methode**

Die Gültigkeit der ZBKT-Methode wird mit Hilfe von Studien zu seiner Validität beurteilt. Die Konstruktvalidität bezeichnet die Überprüfung der Zuverlässigkeit und der Gültigkeit eines diagnostischen Messverfahrens, die somit aussagt, ob das zu messende Merkmal auch tatsächlich durch das Konstrukt gemessen wird<sup>42</sup>.

Da die ZBKT-Methode von Luborsky Übereinstimmungen zu Freuds Beobachtungen der Übertragung aufweist, sei laut Luborsky<sup>7</sup> gerechtfertigt, die ZBKT-Methode als objektives Messinstrument der Übertragung zu bezeichnen. Luborsky<sup>50</sup> begründet die Validität seiner Methode mit der Analogie des Konstrukts zu der des Übertragungskonzepts. Eine genauere Erläuterung zu Freuds Beobachtungen und der Analogie zu Luborskys Konstrukt wurde bereits in dem Kapitel 3.2.4 zusammengefasst, sodass hier nicht genauer darauf eingegangen werden soll.

Eine hohe Validität ermöglicht eine gute Vorhersagekraft<sup>40</sup>. Die ZBKT-Methode wurde unter anderem von Schauenburg et al.<sup>61</sup> mit bestimmten Variablen auf ihre prognostische Bedeutung hin überprüft, ob bestimmte Muster bei einem Patienten Einfluss auf den Erfolg seiner Therapie haben. Es zeigt sich, dass Patienten mit negativen Therapieergebnissen (nach Global- und Fragebogen-Einschätzung) schon deutlich häufiger negative eigene Reaktionen wie zum Beispiel Ängstlichkeit oder Hilflosigkeit in interpersonellen Situationen aufweisen als Patienten mit guten Therapieergebnissen. Hingegen zeigen Patienten, die häufiger akzeptierende Reaktionen von anderen in interpersonellen Situationen erfahren, deutlich bessere Ergebnisse. Ein weiterer Beleg für die prädiktive Validität der ZBKT-Methode in Bezug auf den Therapieverlauf zeigt die Studie von Crits-Christoph et al.<sup>62</sup>. Sie weist darauf hin, dass durch eine korrekte Deutung des ZBKT eines Patienten bessere Therapieergebnisse erzielt werden. Darüber hinaus kann die korrekte Formulierung des ZBKT eines Patienten zu einer besseren Beziehung zwischen Therapeut und Patienten führen<sup>63</sup>. Dass es einen Zusammenhang zwischen den Veränderungen der Häufigkeit einzelner ZBKT-Kategorien und dem Behandlungserfolg in einer Therapie gibt, zeigen Strauß<sup>34</sup> et al. Eckert et al.<sup>64</sup> kommen bei der Untersuchung von Depressiven hingegen zu keinem deutlichen Zusammenhang zwischen dem ZBKT eines Patienten und der Schwere seiner Erkrankung. Dies kann möglicherweise an der Homogenität der untersuchten Gruppe liegen<sup>64</sup>.

Albani et al. untersuchen den Zusammenhang zwischen der Valenzdimension, eine Beschreibung der dimensionalen Klassifikation von Emotionen positiv/angenehm oder negativ/unangenehm, von Beziehungsschilderungen und der Schwere der psychischen Störungen. Je stärker ein Patient psychisch beeinträchtigt ist, desto negativer beschreibt er die eigenen Reaktionen und die Reaktionen der anderen in den geschilderten BE<sup>3,65,66</sup>. Diese Ergebnisse bestätigen die Untersuchungen weiterer ZBKT-Studien<sup>67,68</sup>.

Alles in allem wurde die ZBKT-Methode als Konstrukt zur Erfassung von Beziehungsmustern in vielen Studien nachgewiesen.<sup>11,12</sup> – siehe auch das nachfolgende Kapitel 3.2.8.

### **3.2.8 Klinische Anwendungsbereiche der ZBKT-Methode**

Die ZBKT-Methode gehört in der psychodynamischen Psychotherapie zu einem der am häufigsten verwendeten Verfahren<sup>10,11</sup> und gilt als eine der etabliertesten Methoden zur Abbildung interpersonaler Beziehungsmuster<sup>9</sup>. Sie wird in der Forschung oftmals in psychodynamischen Therapien zur Behandlung zahlreicher spezifischer Krankheitsbilder eingesetzt<sup>69</sup> und hilft bei der Untersuchung bestimmter Diagnosegruppen, wie zum Beispiel im ambulanten Bereich bei depressiven Patienten<sup>70</sup> und im stationären Bereich bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen<sup>71</sup> und Patienten mit Essstörungen<sup>72</sup>. Außerdem kommt sie zur Anwendung bei Prozessuntersuchungen in Einzeltherapien<sup>73</sup>, bei der Erfassung repetitiver Beziehungsmuster von Männern und Frauen<sup>46</sup> und von Kindern<sup>15</sup>. Mit der Bestimmung der Interaktionspartner in den BE bietet die ZBKT-Methode die Möglichkeit, Beziehungsmuster auch objektspezifisch zu analysieren<sup>9</sup>.

In einer weiteren Untersuchung von Albani et al.<sup>33</sup> wurden BE-Interviews von 70 Patienten bezüglich objektspezifischer Muster untersucht. Hier zeigten sich Unterschiede im Vergleich zwischen den Episoden mit der Mutter und anderen Frauen und zwischen den Episoden mit dem Vater und anderen Männern. Die Patienten berichteten über deutlich positivere Beziehungsmuster mit Männern und Frauen als zu den Episoden mit den Eltern.

Mit Hilfe der ZBKT-Methode werden Beziehungsmuster aus Träumen und aus erzählten BE verglichen<sup>74</sup>. Zudem kann die Übereinstimmung von wichtigen Objekten mit dem Therapeuten demonstriert werden<sup>33,48,75</sup>. Fried et al.<sup>76</sup> fanden heraus, dass eine große Übereinstimmung von Beziehungsmustern mit dem Therapeuten und „signifikanten Anderen“ herrscht. Patienten haben ein einzigartiges und allgegenwärtiges Beziehungsempfinden mit nachweisbarer Parallele aus Erfahrungen mit anderen Menschen und aus Erfahrungen mit dem Therapeuten.

Es werden inzwischen nicht nur Einzeltherapien mit Hilfe der ZBKT-Methode untersucht, sondern auch Gruppen<sup>77</sup> oder Paartherapien<sup>78</sup>. Allerdings ergeben sich hier durch die

dyadische Struktur des ZBKT spezielle Schwierigkeiten, die dazu führen können, dass es nicht genügend Narrative gibt, um ausreichend BE zu bilden und dadurch kein aussagekräftiges ZBKT formuliert werden kann<sup>46</sup>. Daher halten Strauß et al.<sup>34</sup> die Anwendung der ZBKT-Methode in Gruppensettings als ungeeignet und empfehlen, die ZBKT-Methode in Gruppentherapien patientenbezogen anzuwenden. Staats et al.<sup>46</sup> hingegen kommen zu dem Ergebnis, dass gerade die Kombination von individuellen ZBKT aus dyadischen Situationen in Gruppensettings für Verlaufsuntersuchungen effektiv sein kann. Gruppen würden in einem besonderen Maß einen direkten Vergleich von Interaktionen und Narrativen ermöglichen.

Weiterhin existieren Studien mit gesunden Probanden, in denen die ZBKT-Methode angewendet wird. Zum Beispiel wurde für die Erforschung der Re-Test Stabilität der ZBKT-Kategorien eine Studie mit 24 studentischen Teilnehmern vorgenommen<sup>79</sup>. Hierbei wurde der Einfluss psychotherapeutischer Interventionen von Wiederholungseffekten untersucht, und entgegen der Vermutung konnten systematische Veränderungen aller Komponenten der studentischen Teilnehmer festgestellt werden. Sowohl der Anteil negativer Reaktionen anderer und eigener Reaktionen in den BE sank vom ersten zum zweiten Interview um etwa 20 Prozent. Dies lässt darauf schließen, dass die Situation des Interviews Einfluss auf die Erzählungen der Probanden haben kann. Somit können auch bei gesunden Probanden BE bei wiederholten Messungen positiver werden<sup>79</sup>. Studenten dienen auch bei weiteren vereinzelt Studien und deren Fragestellungen als gesunde Vergleichs- und Kontrollgruppe, zum Beispiel in den Studien zu dem CRQ im Jahr 1998 in den USA<sup>13</sup> und im Jahr 2000 in Schweden<sup>14</sup> – siehe auch Kapitel 3.3 und Kapitel 3.4.

### **3.3 Die Entwicklung des „Central Relationship Questionnaire“ in den USA**

Barber, Foltz und Weinryb<sup>13</sup> versuchten durch die Entwicklung des ZBKT als Selbstbeurteilungsinstrument, den erheblichen personalen und zeitintensiven Aufwand für die Bestimmung des ZBKT zu reduzieren. Als Grundlage dienten die CCRT-Standardkategorien der 2. Edition, die nach intensiver Entwicklung weiter modifiziert oder zum Teil gestrichen wurden. Die erste veröffentlichte Version des CRQ bestand aus 65 Items zu den Wünschen (W-Kategorie) in acht Subskalen, 51 Items zu Reaktionen der anderen (RO-Kategorie) in sechs Subskalen und 64 Items zu den eigenen Reaktionen (RS-Kategorie) in acht Subskalen. Jedes Item wird mit Hilfe einer siebenstufigen Likert-Skala von 1 „trifft niemals zu“ bis 7 „trifft immer auf mich zu“ bewertet. Die Subskalen drücken positive Wertungen aus wie z.B. „Be Loved“ oder negative wie z.B. „Other Hurts Me“. Die 411 Teilnehmer der Studie bestanden aus drei Gruppen; einer diagnostischen und einer studentischen Gruppe und einer Retest-Gruppe, die sich ebenfalls aus Studierenden zusammensetzte. Die Fragen wurden diesen

Teilnehmern zu ihrem aktuellen oder früheren romantischen Partner mit einer Beziehungsdauer von mindestens drei Monaten zur schlechtesten Zeit dieser Beziehung gestellt. In der Pilotstudie wurden die Teilnehmer zusätzlich dazu aufgefordert, ihre romantische Beziehung zur besten und schlechtesten Zeit zu bewerten, wohingegen in der veröffentlichten Studie nur nach der schlechtesten Zeit gefragt wurde, da die Bewertungen der Gefühle zur schlechtesten Zeit der Beziehung extremer ausfallen und damit die Bewertungen besser vergleichbar machen.

Die konvergente Validität besagt, dass unterschiedliche Messverfahren mit der Vorgabe, das gleiche Konstrukt zu messen, hoch miteinander korrelieren. Die diskriminante Validität hingegen gibt an, dass Messverfahren verschiedener Konstrukte mit derselben Methode nur gering oder gar nicht miteinander korrelieren<sup>80</sup>. Mit Hilfe des „Inventory of Interpersonal (IIP-C)“ wurde die konvergente und diskriminante Validität dieser Studie belegt<sup>81,82</sup>. Die Ergebnisse zeigen sowohl positive als auch negative Korrelationen des CRQ und IIP-C, die sich weitestgehend mit den Voraussagen von Barber et al.<sup>13</sup> decken.

Zusätzlich konnte die Reliabilität des CRQ anhand der Zusammenhänge der CRQ-Kategorien demonstriert werden. Mit Hilfe des Cronbachs Alpha-Koeffizient wird geprüft, ob die Kategorien ausreichend stark miteinander korrelieren. Dabei sind Werte von  $\leq 0,5$  schlecht, 0,6 bis 0,7 akzeptabel und Werte von  $> 0,8$  gut<sup>42</sup>. Cronbachs Alpha ergab für die W-Kategorien 0,78 - 0,95, für die RO-Kategorien 0,82 - 0,95 und für die RS-Kategorien 0,71 - 0,94. Außerdem zeigte sich, dass die Koeffizienten auch bei der Wiederholung des Tests mit der Retest-Gruppe nach einem Jahr positiv und dadurch signifikant blieben. Darüber hinaus zeigte sich entsprechend der erwarteten Prognose, dass die diagnostische Gruppe höher auf der siebenstufigen Likert-Skala in den negativ gewichteten CRQ-Kategorien und niedriger in den positiv gewichteten CRQ-Kategorien gewertet haben als die studentische Gruppe im Vergleich. Zum Beispiel bewertete die diagnostische Gruppe die RO-Kategorie „Loves Me“ im Durchschnitt mit 4,39 und die studentische Gruppe mit 5,24. Dies zeigt, dass die Studierenden im Vergleich zu der diagnostischen Gruppe öfter davon überzeugt sind, dass ihr Liebespartner sie liebt.

McCarthy, Gibson und Barber<sup>83</sup> überarbeiteten die Version des CRQ einige Jahre später mit dem Ziel, das CRQ noch praktikabler zu gestalten. In diesem Sinne wurden die Anzahl der zu erfassenden zwischenmenschlichen Messungen erhöht, der ursprüngliche Item-Pool überarbeitet und gekürzt und die Kategorien einer genauen Analyse unterzogen. Zudem wurde der Fragebogen hierarchisch gegliedert, indem den Obergruppen untergeordnete Subskalen und Items hinzugefügt wurden. Zum Beispiel für die RS-Kategorie der Obergruppe „Am Intimate“ sind die drei Subskalen „Am Close“, „Am Supportive“ und „Am Valued“ untergeordnet. Den drei Subskalen sind wiederum drei Items zugeordnet. Der überarbeitete

CRQ besteht aus insgesamt 101 Items; 40 W-Kategorien, die aus zwölf Subskalen bestehen, denen wiederum fünf Gruppen übergeordnet sind, 38 RO-Kategorien, die aus acht Subskalen bestehen, denen wiederum fünf Gruppen übergeordnet sind und 38 RS-Kategorien, die aus 13 Subskalen bestehen und denen sechs Gruppen übergeordnet sind. Die hierarchische Gliederung erlaubt es, Subskalen verschiedener Kategorien einfacher miteinander vergleichen zu können. Dadurch können zwischenmenschliche Beziehungsmuster während der Psychotherapie einfacher identifiziert und ein besserer Vergleich von Beziehungen eines Patienten zum Beispiel in Beziehungsstudien möglich gemacht werden. Zudem können die Fragen zum romantischen Partner, zur Mutter, zum Vater und zum besten gleichgeschlechtlichen Freund gestellt werden. Der Befragte soll diese zur schlechtesten Zeit der jeweiligen Beziehung beantworten.

### **3.4 Der „Central Relationship Questionnaire“ in Schweden**

Eine weitere Studie zu dem CRQ wurde im Jahr 2000 in Schweden von Weinryb et al. <sup>14</sup> veröffentlicht. Die schwedische Studie erforschte das ZBKT als Selbstinstrument mit dem übergeordneten Ziel zu ermitteln, ob die psychometrischen Eigenschaften des CRQ, die Barber et al. <sup>13</sup> in ihrer amerikanischen Version aufwiesen, auch in der schwedischen Version reproduzierbar sind. Zu diesem Zweck wurden drei verschiedene Teilnehmergruppen bestehend aus 91 schwedischen Psychologiestudierende, 30 schwedischen ambulanten Patienten und 98 nordamerikanischen Studierenden für den CRQ rekrutiert und miteinander verglichen. Die Validität und Reliabilität dieser Studie konnten anhand der Zusammenhänge der CRQ-Subskalen mit Hilfe des Cronbachs Alpha und anhand der Korrelation des CRQ mit dem IIP analog zur amerikanischen Studie belegt werden. Es zeigte sich, dass sich entsprechend der Vorhersage ein negativer Zusammenhang von positiv gewichteten CRQ-Subskalen und IIP-Mittelwerten sowie ein positiver Zusammenhang zwischen negativ gewichteten CRQ-Subskalen und IIP-Mittelwerten herauskristallisierte. Bezüglich der Korrelation zwischen dem CRQ und den IIP-Mittelwerten in der amerikanischen Originalversion und schwedischen Studie besteht somit kein signifikanter Unterschied.

Der Vergleich zwischen schwedischen Studierenden und schwedischen Patienten bestätigte die Erwartungen, dass Studierende überwiegend signifikant höhere Werte in den positiv gewichteten Subskalen und niedrigere Werte in den negativ gewichteten Subskalen zeigten als die Patienten. In den W-Kategorien zeichnete sich diese Tendenz zwar statistisch nicht als signifikant ab, jedoch in den RO-Kategorien mit Ausnahme der RO-Kategorie „Is Independent“ und den RS-Kategorien umso deutlicher. Schwedische Patienten berichteten zum Beispiel, dass sie sich wesentlich öfter ängstlich und seltener geliebt fühlten, mehr Konflikte vermieden

und sich von ihrem romantischen Partner seltener wertgeschätzt und seltener sexuell anziehend fühlten als dies die schwedischen Studierenden äußerten. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen bereits Barber et al. <sup>13</sup> in der amerikanischen Originalversion des CRQ, indem sie bewiesen, dass ein positiver Zusammenhang zwischen psychischen Diagnosen und negativ gewichteten CRQ-Subskalen herrschte.

Eine weitere explorative Analyse, in der die CRQ-Antworten der schwedischen Studierenden mit denen der nordamerikanischen Studierenden verglichen wurden, wies einige signifikante kulturelle Unterschiede als auch einige geschlechtsspezifische Differenzen auf. So bewerteten zum Beispiel schwedische Männer signifikant höher in den W-Kategorien „To Be Sexual“ und „To Be Recognized“ als die nordamerikanischen Männer im Vergleich, während schwedische Frauen im Vergleich zu amerikanischen Frauen signifikant höher in der W-Kategorien „To Be In Conflict“ gewertet haben. Zusätzlich bewerteten die amerikanischen Frauen signifikant höher in der RO-Kategorie „Loves Me“ in Bezug auf die Beziehung zu ihrem romantischen Partner als die schwedischen Frauen. Im Vergleich zwischen nordamerikanischen und schwedischen Studierenden beider Geschlechter zeigte sich, dass nordamerikanische Studierende signifikant höher in den RS-Kategorien „Am Independent“, „Care For Other“ und „Avoid Conflict“ gewertet haben als die schwedischen Studierenden.

Zusammenfassend zeigte die erste schwedische Studie des CRQ, dass die Subskalen und Kategorien ähnlich der amerikanischen Version einen akzeptablen internen Zusammenhang und eine akzeptable Korrelation miteinander aufweisen. Mit dem Selbstinstrument zur Erfassung des ZBKT konnten bedeutsame Muster zwischenmenschlicher Probleme aufgedeckt und die konvergente und diskriminante Validität und Reliabilität der CRQ-Subskalen für kulturelle und geschlechtliche Unterschiede bestätigt werden.

### **3.5 Vergleich von ambulanten und stationären Patienten**

In Deutschland litten im Jahr 2012 30 Prozent der Bevölkerung über 18 Jahren, das heißt rund 15 Millionen Menschen, an einer psychischen Erkrankung. Davon wurden etwa 25 bis 30 Prozent fachspezifisch stationär in psychiatrischen Krankenhäusern oder ambulant in vertragsärztlichen psychiatrischen Versorgungen behandelt. Etwa 10 bis 15 Prozent erhielten im klassischen Sinne eine Psychotherapie <sup>84</sup>.

Die Entscheidung der behandelnden Psychotherapeuten für eine stationäre oder ambulante Therapieempfehlung für die Patienten zeigt im Vergleich, dass Patienten in schweren Lebenskrisen, die ihren Alltag in ihrem gewohnten Umfeld nicht bewältigen können, eher eine stationäre Therapieempfehlung ausgesprochen bekommen. Diese Patienten sind meist länger arbeitsunfähig, besitzen oft eine ausgeprägte psychische und/oder körperliche Ko-Morbidität,

leben vergleichsweise seltener in einer stabilen Partnerschaft und besitzen häufig ein niedrigeres Bildungs- und Strukturniveau. Insgesamt ist ihre Prognose schlechter. Eine stationäre Therapie wird häufiger den Patienten mit somatoformen und Persönlichkeitsstörungen empfohlen, die eine schlechtere oder mäßigere Persönlichkeitsstruktur besitzen und deren Arbeitsfähigkeit für fraglich gehalten wird <sup>85</sup>.

Hingegen erhalten die Patienten mit der Diagnose Belastungsreaktion oder anhaltende affektive Störungen eher eine ambulante Therapieempfehlung. Sie besitzen vergleichsweise eine gut integrierte Persönlichkeitsstruktur und ein höheres Funktionsniveau und werden vom Therapeuten als arbeitsfähig eingestuft <sup>85</sup>.

Die Schwere der psychischen Störung eines Patienten und dessen Fähigkeit, sich selbständig in seinem Alltag zurecht zu finden, ist somit ein ausschlaggebendes Kriterium für eine stationäre oder ambulante Therapieempfehlung. Es kann festgehalten werden, dass psychisch kränkere Patienten eher stationär behandelt werden und weniger beeinträchtigte Patienten eher eine ambulante Therapie erhalten.

### **3.6 Studierende als gesunde Vergleichsgruppe**

Es kann die Vermutung angestellt werden, dass Studierende aufgrund ihres Alters und ihres Strukturniveaus im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen als gesünder gelten können. Wie der Barmer Ärztereport im Jahr 2018 jedoch zeigt, leiden Studierende so wie die anderen Vergleichsgruppen unter psychischen Erkrankungen und können nicht automatisch als gesunde Vergleichsgruppe gelten. Im Jahr 2015 litt jeder sechste Studierende, das heißt 17 Prozent der Studierenden im Alter von 18 bis 25 Jahren, an einer gesicherten psychischen Erkrankung wie Depressionen, Angststörungen oder Panikattacken <sup>86,87</sup>. Zusätzlich belegen weitere Studien aus den Jahren zuvor, dass sich etwa 20 bis 25 Prozent der Studierenden psychisch stark belastet fühlen <sup>88,89</sup>. Zu dieser psychischen Belastung zählen starker Leistungsdruck, Prüfungsängste, mangelndes Selbstwertgefühl, interpersonale Konflikte und depressive Verstimmungen <sup>88,90</sup>. Dies kann sogar soweit führen, dass Studierende einer Hochschule oder Universität ihr Studium vorzeitig abbrechen – heutzutage trifft dies auf 30 Prozent der Studierenden zu – und teilweise sogar lebensgefährliche Krisen erleiden <sup>91</sup>.

In ihrem Gesundheitsbericht für das Jahr 2014 wies die Techniker Krankenkasse nach, dass Antidepressiva häufiger bei Studierenden als bei jungen Erwerbstätigen verordnet wurden. Untersucht wurde dabei die Altersgruppe der 20- bis 35-Jährigen. Dies lässt darauf schließen, dass Studierende psychisch stärker belastet sind als gleichaltrige Erwerbstätige <sup>92</sup>. In beiden Gruppen stiegen die Verordnungen von Antidepressiva überproportional im Zeitraum zwischen 2006 und 2014 an; bei Studierenden um 91 Prozent und bei jungen Erwerbstätigen sogar um

100 Prozent. Dies sei zum einen mit der größeren Fallzahl im Vergleich zu den Vorjahren der behandelten Personen zu erklären und zum anderen mit der Menge des verordneten Medikaments <sup>92</sup>. So stieg die Fallzahl der Studierenden, die eine Behandlung erhielten, zwischen den Jahren 2006 und 2014 um 49 Prozent an; davon wurden altersübergreifend 3,9 Prozent mit Antidepressiva behandelt.

Laut Barmer Ärztereport 2018 sind vor allem Depressionen eine allgemein zunehmende Erkrankung und machen bis zum Jahr 2020 die zweithäufigste Volkskrankheit aus <sup>86</sup>. Im Jahr 2019 wurde festgestellt, dass bei 6 Prozent der jüngeren Männer im Alter zwischen 25 und 39 Jahren somatoforme Störungen und bei 7,1 Prozent eine depressive Episode festgestellt wurden. Diese Diagnosen erreichen damit Rang 10 und 6 der häufigsten Diagnosen bei jungen Männern. Eine zunehmende Bedeutung psychischer Störungen bei jungen Erwachsenen konnte auch bei Frauen festgestellt werden. Ebenfalls in diesem Alter erhielten im selben Jahr 13,3 Prozent die Diagnose somatoforme Störungen und 12,2 Prozent die Diagnose depressive Episode, die damit Rang 10 und 13 der häufigsten Diagnosen bei jungen Frauen ausmachten <sup>93</sup>.

Nicht-Studierende sind zwar statistisch gesehen wesentlich häufiger von einer psychischen Störung betroffen als Studierende, dies liegt jedoch laut Modellberechnungen daran, dass die Chance zur Aufnahme eines Studiums bei einer psychischen Erkrankung in jungen Jahren – unabhängig von der Schichtzugehörigkeit des Elternhauses – signifikant sinkt. Bei einer Diagnose für eine psychische Erkrankung im Alter von 17 Jahren war im Jahr 2016 die Aufnahme eines Studiums um ein Drittel niedriger als bei den 17-Jährigen ohne Diagnose <sup>87</sup>.

Das Risiko, an einer psychischen Erkrankung zu leiden, liegt bei älteren Studierenden deutlich höher als bei jüngeren Studierenden <sup>87</sup>. Bis zu einem Alter von 26 Jahren werden Nicht-Studierende wesentlich häufiger mit Antidepressiva behandelt als gleichaltrige Studierende. Ab einem Alter von 32 Jahren ändern sich die Verordnungsraten jedoch drastisch, und Studierende werden etwa doppelt so häufig mit Antidepressiva behandelt wie gleichaltrige Erwerbstätige. Ähnlich verhält es sich bei beiden Gruppen mit ambulant erworbenen Diagnosen <sup>92</sup>.

Zusammenfassend weisen diese Ergebnisse auf eine höhere psychische Belastung und Erkrankungshäufigkeit bei älteren Studierenden im Vergleich zu Nicht-Studierenden hin. Somit kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass Studierende als einheitlich gesunde Gruppe gelten.

### **3.7 Das Beziehungsepisoden-Interview im Vergleich zum schriftlichen Fragebogen**

Ziel der BE-Interviews ist es, Narrative über BE des Patienten zu erhalten, aus denen gemäß der ZBKT-Methode die ZBKT-Komponenten (W, RO, RS) identifiziert werden können. Sie bietet die Möglichkeit durch Fremdbeobachtung, Rückschlüsse auf die Beziehungserfahrungen eines Patienten zu ziehen. Die Auswertung der BE-Interviews erfolgt gemäß standardisierter Beurteilungskategorien <sup>35</sup> – siehe auch Kapitel 3.2.2.

Der Interviewer hat die Möglichkeit, dem Patienten vor Ort in einer „face-to-face Befragung“ umfangreiche Fragen vorzulegen. Dadurch sind eine sorgfältige Erhebung und hohe Datenqualität möglich. Aufgrund der Fremdbeobachtung durch den Interviewer können subjektive Einflüsse jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Diese können dazu führen, dass der Patient mit sozial erwünschten Antworten auf die Fragen des Interviewers reagiert. Des Weiteren stellt die Interview-Methode alles in allem ein zeitlich und personell sehr aufwendiges Verfahren dar, das damit sehr kostspielig ist <sup>42</sup>. Die Auswertung eines BE-Interviews nimmt zum Beispiel im Schnitt vier bis zehn Stunden ein <sup>35</sup>. Trotzdem bleibt sie eine wichtige Ergänzung zu der Transkription des ZBKT aus Psychotherapiesitzungen, da sie die Möglichkeit eröffnet, das ZBKT auch bei Gesunden unabhängig von Psychotherapiesitzungen zu erfassen.

Zeitlich und personell wesentlich weniger aufwendig ist hingegen die Ermittlung von Beziehungsmustern mit Hilfe eines schriftlichen Fragebogens. Hier kann der Patient anonym Fragen zu Beziehungen zu nahestehenden Personen aus der eigenen Perspektive beantworten, das heißt durch Selbstbeobachtung. Der Patient hat die Möglichkeit, sich ohne Druck und ohne zeitliche Begrenzung an einem Ort seiner Wahl den Fragen zu widmen. Der Interviewer fällt als Kontrollinstanz und Fehlerquelle weg.

Nachteil hierbei ist die mögliche mangelnde Motivation des Befragten, die mit einer geringeren Rücklaufquote oder unaufmerksamen Ausfüllen des Fragebogens einhergehen kann, und auch die unterschiedliche Interpretation der Fragen <sup>42</sup>. Fallen bei einem BE-Interview noch die absolute Häufigkeit zu dem Aspekt, was wie oft erzählt wird, ins Gewicht <sup>35</sup>, ist man bei einem Fragebogen in besonderem Maß auf das gewissenhafte Ausfüllen des Befragten angewiesen.

Mit einem schriftlichen Fragebogen können lediglich summarische Einschätzungen von Beziehungsmustern ermittelt werden, und es besteht oftmals eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung bezüglich des eigenen Verhaltens. Die direkte Erfassung von Beziehungsmustern anhand von Stundentranskripten oder Videoaufzeichnungen durch externe Beobachter erlaubt demgegenüber eine differenziertere Beurteilung <sup>4</sup>.

Trotzdem bietet der schriftliche Fragebogen eine gute Alternative zur Ermittlung von Beziehungen eines Patienten, da eine größere Anzahl an Patienten in kürzerer Zeit befragt und auch bearbeitet werden können und dies mit wesentlich weniger personellem Aufwand geschehen kann <sup>42</sup>.

### **3.8 Hypothesen**

Zweck dieser Studie ist es herauszufinden, ob der erstmals ins Deutsche übersetzte „Zentrale Beziehungsfragebogen“ von Lester Luborsky <sup>15</sup> zwischen stationären und ambulanten Patienten und Studierenden unterscheiden kann, und ob sich Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den drei Gruppen herauskristallisieren.

Laut dieser Hypothese wird außerdem davon ausgegangen, dass die Studierenden höher in den positiv gewichteten Subskalen der W-, RO- und RS-Kategorien und niedriger in den negativ gewichteten Subskalen bewerten werden als die ambulanten- und stationären Patienten, während im Vergleich der beiden Patientengruppen die ambulanten Patienten höher in den positiv gewichteten Subskalen und niedriger in den negativ gewichteten Subskalen bewerten werden als die stationären Patienten.

## **4. Material und Methoden**

Die ersten Teile des folgenden Kapitels von 4.1 umfassen die methodischen Komponenten, worunter die Rekrutierung und Beschaffenheit der Stichproben sowie der Studienablauf und die Beschreibung des Fragebogenpakets gefasst werden.

Im zweiten Teil des Kapitels 4.2 werden die statistischen Analysemethoden der vorliegenden Arbeit erklärt.

### **4.1 Studiendesign**

Im Folgenden wird in die Validierungsstudie des ins Deutsche übersetzten „Zentralen Beziehungsfragebogens“ zu zentralen Beziehungskonfliktthemen eingeführt. Im Besonderen wird der Studienablauf erläutert, und die Fragebögen des Fragebogenpaketes der Studie finden eine genaue Beschreibung.

#### **4.1.1 Studienablauf**

Jeder Studienteilnehmer erhielt einen Fragebogenpaket bestehend aus einem Anschreiben mit einer kurzen Erklärung zu Freiwilligkeit und Anonymität der Arbeit und drei verschiedene Fragebögen. Als Ausgleich für die Bearbeitung erfolgte keine Aufwandsentschädigung oder Vergütung. Gegenstand der Datenerhebung ist die deutsche Version des CRQ, das IIP „Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme“ und „Soziodemografische Fragen zur Person“. Das Fragebogenpaket wurde nur zu einem Messzeitpunkt ausgegeben und nahm bei der Bearbeitung etwa 30 bis 40 Minuten in Anspruch.

#### **4.1.2 Beschreibung des Fragebogenpakets**

Im Folgenden werden die drei Fragebögen vorgestellt und in der Reihenfolge ihres Vorkommens im Fragebogenpaket bearbeitet. Von besonderer Bedeutung für diese Doktorarbeit ist die deutsche Version des CRQ, sodass hier der Fokus gelegt wird und das „Inventar Interpersoneller Probleme“ nur eine kurze Beschreibung findet. Anschließend erfolgt eine kurze Erläuterung zu den soziodemografischen Fragen zur Person.

##### **4.1.2.1 Der „Zentrale Beziehungsfragebogen“**

Der von Lester Luborsky <sup>15</sup> entwickelte Fragebogen CRQ wurde 2008 von McCarthy et al. <sup>83</sup> überarbeitet und dient in seiner revidierten Version als Vorlage des deutschen „Zentralen

Beziehungsfragebogens“ für diese Studie.

Übersetzt wurde die amerikanische Originalfassung des Fragebogens gemäß der wissenschaftlich geforderten Übersetzung/Rückübersetzung<sup>94,95</sup> in die deutsche Fassung von einem deutsch-englisch-bilingualen Mitarbeiter aus der Arbeitsgruppe von Jaques Barber und Ulrike Dinger. Anschließend wurde die deutsche Fassung wieder rückübersetzt und mit der ursprünglichen amerikanischen Originalfassung verglichen. Aufgetretene Abweichungen der amerikanischen Rückübersetzung mit der amerikanischen Originalfassung wurden so lange überarbeitet, bis beide Versionen übereinstimmten.

Zu Beginn des „Zentralen Beziehungsfragebogens“ wird der Teilnehmer gefragt, ob er sich aktuell in einer festen Partnerschaft befindet und falls ja, welches Geschlecht sein Partner hat. Ist der Befragte zurzeit in keiner festen Liebesbeziehung, soll er eine vorherige Liebesbeziehung beschreiben oder falls er noch keiner Partnerschaft hatte, diese Fragen nicht beantworten. Es folgen sechs Fragen zur festen Partnerschaft, die der Befragte durch die Nutzung einer siebenstufigen Likert-Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 7 (extrem) beantworten soll.

Die darauffolgenden Fragen werden in vier nahezu identische Abschnitte gegliedert, die dem Befragten jeweils in Bezug zu seinem aktuellen oder letzten romantischen Partner, seiner Mutter, seinem Vater und seinem gleichgeschlechtlichen besten Freund gestellt werden. Ein Abschnitt gliedert sich in 95 Items, die sich in 38 W-Fragen, 21 RO-Fragen und 36 RS-Fragen aufteilen. In dem Abschnitt zum romantischen Partner werden zusätzlich Fragen zur Sexualität gestellt, die bei den anderen drei Abschnitten nicht vorkommen, sodass dieser Abschnitt insgesamt 101 Items umfasst (40-W-Fragen, 23-RO-Fragen, 38-RS-Fragen).

Wieder werden mit Hilfe einer siebenstufigen Likert Skala von 1 (trifft nie zu) bis 7 (trifft immer zu) die Fragen der Teilnehmer zur Beziehung zu ihrem romantischen Partner, zu ihrer Mutter, zu ihrem Vater und besten Freund zur schlimmsten Zeit beurteilt. Dieses Verfahren zur Beantwortung der Beziehung zur schlimmsten Zeit geschieht aus zwei Gründen. Zum einen reduziert es den Einfluss von Ereignissen auf die Bewertung, indem es die BE der Teilnehmer vergleichbar macht. Zum anderen haben Bewertungen, die zu Beziehungen in ihrer besten Zeit gemacht werden, eine geringere Varianz, da die Teilnehmer dazu neigen, die Beziehung extrem positiv darzustellen<sup>83</sup>.

#### **4.1.2.2 „Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme“**

Das IIP<sup>32</sup> dient der Konstruktvalidierung dieser Studie und fungiert als standardisiertes Beurteilungsinstrument der Selbsteinschätzung interpersonaler Probleme. In 64 Items wird der

Teilnehmer nach Schwierigkeiten und Problemen im Umgang mit anderen Menschen befragt. Die Fragen behandeln Aspekte, die der Teilnehmer im Übermaß tun kann (z.B. „Ich streite zu viel mit anderen“) und Situationen, die für den Teilnehmer im Umgang mit anderen Menschen schwierig sein können (z.B. „Es fällt mir schwer, mich fremden Menschen vorzustellen“). Mit Hilfe einer fünf-stufigen Likert Skala von 0 (nicht) bis 4 (sehr) kann er seine interpersonalen Beziehungen bewerten. Durch die Angabe des IIP-Gesamtwertes, der als Mittelwert aus allen Skalenwerten entsteht, kann das Ausmaß interpersonaler Probleme berechnet werden. In der vorliegenden Studie dient die deutsche Kurzversion IIP-32 als Vorlage <sup>96</sup>.

#### **4.1.2.3 „Soziodemographische Fragen zur Person“**

Abschließend werden dem Teilnehmer soziodemographische Fragen zu seiner Person gestellt. Es wird nach Geschlecht, Alter und einer möglichen Partnerbeziehung gefragt, die der Teilnehmer mit Hilfe von vorformulierten Multiple-Choice-Antworten beantworten kann. Darüber hinaus schließen sich für die stationären und ambulanten Patienten Fragen zur aktuellen Arbeitssituation und Schulbildung an. Außerdem werden diese beiden Patientengruppen nach ihrer Diagnose und ihren bisherigen Therapieerfahrungen gefragt und können in einer Freitextantwort ihre Beschwerden schildern. Für stationäre Patienten gibt es außerdem die Möglichkeit anzugeben, seit wie vielen Wochen sie sich bereits in der Klinik befinden und ob sie zuvor schon einmal eine stationäre oder ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen haben. Ambulante Patienten hingegen werden nur nach bisherigen Erfahrungen in der ambulanten Psychotherapie gefragt, ob auch sie schon einmal Erfahrungen mit einer Therapie gemacht haben.

## **4.2 Statistische Analysemethoden**

Dieser Abschnitt behandelt die statistischen Analysemethoden zur Überprüfung der Forschungsfrage der vorliegenden Dissertationsarbeit. Die Berechnungen wurden mit dem Statistikprogramm IBM SPSS Statistics Version 25 für Windows durchgeführt.

### **4.2.1 Statistische Analysemethoden der Stichproben**

Zur Beschreibung der drei Gruppen dienen zwei Fragen im ersten Teil des Fragebogenpakets, die sich damit beschäftigen, ob sich der Befragte aktuell in einer Partnerschaft befindet, und falls ja, welches Geschlecht der Partner hat, und die „Soziodemographischen Fragen zur Person“ im dritten Teil des Fragebogenpakets – siehe auch Tabelle 3: „Soziodemographische Fragen im Gruppenvergleich“. Die Antworten auf diese Fragen werden mit Hilfe von absoluten

und relativen Häufigkeiten beschrieben, die in den Tabellen 2 bis 4 und Abbildungen 1 bis 3 zu sehen sind. Mit Hilfe des Chi-Quadrat-Tests nach Pearson, der es erlaubt, Häufigkeiten für kategorielle Variablen zu vergleichen und eine Aussage über einen eventuell vorhandenen signifikanten Unterschied zwischen den beobachteten Häufigkeiten zu erkennen, wird überprüft, ob es einen signifikanten Unterschied zwischen den drei Gruppen gibt. Die statistische Signifikanz ist bei einem p-Wert  $\leq 0,05$  gegeben <sup>42</sup>.

#### **4.2.2 Statistische Analysemethoden der Hypothesen**

Um die drei Gruppen besser miteinander vergleichen zu können, werden die Fragen des CRQ in die Kategorien W-, RO- und RS- eingeteilt. Diese Standardkategorien-Zuordnung erfolgt analog zu der ZBKT-Methode nach Luborsky – siehe auch Kapitel 3.2.1.

Durch die Standardkategorien-Zuordnung ergeben sich die Standardkategorien der 1. und 2. Ordnung. Die Standardkategorien der 1. Ordnung setzen sich aus elf Subskalen für die W-Kategorie, sieben Subskalen für die RO-Kategorie und zwölf Subskalen für die RS-Kategorie zusammen. Wobei die Fragen zum romantischen Partner zusätzlich die Subskalen „Be Sexual“, „Is Sexual“ und „Am Sexual“ enthalten.

Die Standardkategorien der 2. Ordnung umfassen für die W-Kategorie vier Subskalen, für die RO-Kategorie ebenfalls vier Subskalen und für die RS-Kategorie fünf Subskalen.

Alle Subskalen sind gleich stark in ihrer Wertung und Bildung für die Gesamtkategorie; sie erhalten jedoch noch eine positive oder negative Gewichtung. Die Subskalen werden positiv gewichtet, wenn sie positive Gefühlszustände und/oder Respekt füreinander hervorrufen und Selbständigkeit fördern. Wohingegen Subskalen negativ gewichtet werden, wenn sie auf antagonistische Beziehungen abzielen, ein Mangel an Respekt sich selbst und anderen gegenüber und/oder negative Gefühlszustände beschreiben.

Die Subskalen der W-, RO- und RS-Kategorien werden separat analysiert, da sie als drei verschiedene Komponenten zentraler Beziehungsmuster konzipiert wurden.

Mit Hilfe des Kruskal-Wallis-Test kann ein erster Vergleich zwischen den drei Gruppen gezogen werden. Der Kruskal-Wallis-Test ist ein parameterfreier statistischer Test, der bei unabhängigen Stichproben von drei und mehr Gruppen testet, ob sich bei den mittleren Rängen einer Variablen ein signifikanter Unterschied zeigt <sup>42</sup>. Anhand des p-Wertes kann die Nullhypothese, die besagt, ob ein Unterschied zwischen den Variablen besteht, bestätigt oder verworfen werden. Im letzteren Fall würde die Alternativhypothese in Kraft treten. Bestätigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den drei Gruppen in einer bestimmten Subskala, wird für diese Subskala ein paarweiser Vergleich mit Hilfe des Mann-Whitney-U-Test

angefertigt. Der Mann-Whitney-U-Test ist ebenfalls ein parameterfreier statistischer Test, bei dem es wieder gilt, mit Hilfe des p-Wertes die Nullhypothese zu bestätigen oder zu verwerfen<sup>42</sup>. Auch in diesen beiden statistischen Tests ist die statistische Signifikanz mit einem p-Wert  $\leq 0,05$  definiert. Die drei Gruppen werden des Weiteren deskriptiv durch den Median, das erste Quartil [Q1] und das dritte Quartil [Q3] beschrieben.

Das beschriebene Vorgehen wird auf alle Fragen des CRQ angewendet, sodass Tabellen zu allen vier Bezugspersonen – romantischer Partner, Mutter, Vater und bester Freund – entstehen – siehe auch Tabellen 5 bis 16. Mit Hilfe der Tabellen lassen sich Rückschlüsse auf jede einzelne Gruppe beziehungsweise deren Bewertung der unterschiedlich gewichteten Subskalen der W-, RO- und RS-Kategorien ziehen, sodass die in Kapitel 3.8 aufgestellten Hypothesen möglichst detailliert analysiert werden können.

## 5. Ergebnisse

Die folgenden Unterkapitel 5.1 und 5.2 umfassen die Beschreibung der Stichproben sowie die statistische Analyse der Forschungsfrage zur Bezugsperson des romantischen Partners, zur Mutter, zum Vater und zum besten Freund.

### 5.1 Statistische Analyse der Stichproben

Die Teilnehmer dieser Studie umfassen zwei Patientenkollektive und eine Kontrollgruppe, die im Zeitraum von April bis September 2015 rekrutiert wurden.

Die erste Gruppe setzt sich aus stationären Patienten zusammen, die sich zu diesem Zeitpunkt in verschiedenen psychosomatischen Einrichtungen wie psychosomatischen Fachkliniken, Reha-Einrichtungen oder in der Abteilung für Psychosomatik der Uniklinik Heidelberg in Behandlung befanden. Sie wurden ausgewählt, da diese psychosomatischen Einrichtungen sich in einem Arbeitskreis für stationäre Gruppentherapie organisieren, in dessen mehr als 25-jährigem Bestehen zahlreiche Qualifikationsarbeiten wie zum Beispiel zur Entwicklung von diagnostischen Instrumentarien für die Gruppentherapie erstellt worden sind <sup>97</sup>. In diesem Rahmen wurden in der Vergangenheit auch zahlreiche Studien zur Validierung englischsprachiger Instrumente durchgeführt <sup>98,99</sup>.

Die zweite Gruppe besteht aus ambulanten Patienten, die zu diesem Zeitpunkt einen ambulanten Behandlungsplatz in der Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie GmbH in Köln (APP in Köln) hatten. Die Psychotherapeuten vergaben die Fragebögen während der Routinediagnostik bei Nachfragen nach einem ambulanten Behandlungsplatz an ihre Patienten.

Die dritte Gruppe umfasst Studierende, die während des Sommersemesters 2015 Humanmedizin an der Universität zu Köln studiert haben. Der Fragebogen wurde in Seminaren des zweiten und dritten Fachsemesters während der Lehrveranstaltungen der Medizinischen Psychologie verteilt.

Die Altersverteilung der Befragten in den drei Gruppen weist ein sehr heterogenes Bild auf. Die stationären Patienten sind im Durchschnitt etwas älter als die Studierenden, wobei die ambulanten Patienten das höchste Durchschnittsalter der drei Gruppen haben. Die Studierenden weisen im Durchschnitt das geringste Alter auf; 76,8 Prozent der Studierenden sind zwischen 21 und 30 Jahren alt. Mit einem p-Wert= $<0,001$  weist der Chi-Quadrat Test auf die statistisch signifikanten Unterschiede in der Altersverteilung der drei Gruppen hin.

<b>Alter</b>	<b>Studierende</b>	<b>Stationäre Patienten</b>	<b>Ambulante Patienten</b>
<b>N</b>	125	107	85
<b>&lt;20</b>	19,2%	16,4%	4,7%
<b>21-30</b>	76,8%	37,3%	11,8%
<b>31-40</b>	4,0%	10,0%	36,5%
<b>41-50</b>	0,0%	9,1%	22,4%
<b>51-60</b>	0,0%	17,3%	16,5%
<b>&gt;60</b>	0,0%	7,3%	7,1%
<b>Keine Angabe</b>	0,0%	2,7%	1,2%

Tabelle 2: Altersverteilung in den drei Gruppen in Prozent

Die Aufteilung der Geschlechter bei den Studierenden ist im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen am ausgeglichensten (40,8 Prozent männliche und 59,2 Prozent weibliche Studierende). Bei den ambulanten Patienten sind mit 65,5 Prozent fast zwei Drittel Frauen und nur 34,5 Prozent Männer. Auch unter den stationären Patienten sind mit einem Anteil von 77 Prozent wesentlich mehr Frauen als Männer vertreten. Mit einem p-Wert=0,018 weist der Chi-Quadrat Test auf statistisch signifikante Unterschiede in der Verteilung der Geschlechter in den drei Gruppen hin.

Bei der Beantwortung zur aktuellen Partnerbeziehung ergibt sich im Fragebogen bei Betrachtung der drei unterschiedlichen Gruppen eine Diskrepanz. Sowohl im ersten Teil des „Zentralen Beziehungsfragebogens“ als auch im dritten Teil des Fragebogenpakets „Soziodemographische Fragen zur Person“ wurde erfragt, ob aktuell eine Partnerbeziehung vorliegt. Die erste Frage erforscht, ob sich der Befragte aktuell in einer festen Beziehung mit der Person, über die er im Fragebogen berichtet, befindet. In der zweiten Frage wird der Befragte dazu aufgefordert „Ja“ oder „Nein“ anzukreuzen, ob er zurzeit in einer Partnerbeziehung ist – siehe auch Tabelle 3: „Soziodemographische Fragen im Gruppenvergleich“. Ergibt die erste Frage im Chi-Quadrat Test noch einen p-Wert=0,228 und weist damit auf keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen hin, so ermittelt die ähnlich formulierte zweite Frage zur Partnerbeziehung im dritten Teil des Fragebogens einen p-Wert=0,021 und weist damit auf einen statistisch signifikanten Unterschied in der Verteilung der aktuell bestehenden Partnerschaft in den drei Gruppen hin. Laut dieser letzten Frage befindet sich etwa die Hälfte der Studierenden (52 Prozent) zum Zeitpunkt der Befragung in einer Partnerschaft. Bei den ambulanten Patienten sind es 65,5 Prozent und bei den stationären Patienten 45,3 Prozent. Des Weiteren weist der Chi-Quadrat Test auf keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Verteilung des Geschlechts des Partners in den drei Gruppen hin.

Frage * Gruppe	Chi-Quadrat nach Pearson (p-Wert)
1. Partnerbeziehung	<0,228
2. Geschlecht des Partners	<0,228
Geschlecht	<0,018
Alter	<0,001
Partnerbeziehung	<0,021
Arbeitssituation	<0,001
Schulbildung	<0,001

Tabelle 3: Soziodemographische Fragen im Gruppenvergleich

Bei Betrachtung der Arbeitssituation – dargestellt in Tabelle 4: „Arbeitssituation in den drei Gruppen in Prozent“ – fallen ebenfalls Unterschiede in den drei Gruppen auf. 40 Prozent der ambulanten Patienten gehen zum Zeitpunkt der Befragung einer Vollzeit- und 15,3 Prozent einer Teilzeitbeschäftigung nach. Bei den stationären Patienten arbeiten 26,4 Prozent Vollzeit und 10,9 Prozent Teilzeit. 24,7 Prozent der ambulanten Patienten und 20 Prozent der stationären Patienten haben keine Beschäftigung. Bei den ambulanten Patienten sind bereits 1,8 Prozent der Patienten und bei den stationären Patienten 10,6 Prozent der Patienten in Rente. Bei den ambulanten Patienten befinden sich 1,2 Prozent in der Ausbildung, 2,4 Prozent gehen zur Schule und 1,2 Prozent studieren. Im Vergleich dazu absolvieren bei den stationären Patienten 5,5 Prozent eine Lehre, 11,8 Prozent besuchen die Schule und 11,8 Prozent studieren. Mit einem p-Wert=<0,001 bestätigt der Chi-Quadrat Test statistisch signifikante Unterschiede in der Verteilung der Arbeitssituation in den drei Gruppen.

	Studierende	Stationäre Patienten	Ambulante Patienten
<b>N</b>	125	110	85
<b>Vollzeit</b>	0%	26,4%	40%
<b>Teilzeit</b>	0%	10,9%	15,3%
<b>Ohne Arbeit</b>	0%	20%	24,7%
<b>Rente</b>	0%	1,8%	10,6%
<b>Lehre</b>	0%	5,5%	1,2%
<b>Schule</b>	0%	11,8%	2,4%
<b>Studium</b>	100%	15,5%	1,2%
<b>Keine Angabe</b>	0%	8,2%	2,4%

Tabelle 4: Arbeitssituation in den drei Gruppen in Prozent

Einen Überblick über die Schulabschlüsse der ambulanten und stationären Patienten bieten die Abbildungen 1 und 2. Demnach haben 1,8 Prozent der stationären und 12,9 Prozent der ambulanten Patienten keinen Schulabschluss. Im Detail besitzen 11,8 Prozent der stationären

Patienten einen Hauptschulabschluss, 24,5 Prozent einen Realschulabschluss, 21,8 Prozent eine Fachhochschulreife und 33,6 Prozent eine allgemeine Hochschulreife. Bei den ambulanten Patienten haben hingegen 31,8 Prozent einen Hauptschulabschluss, 32,9 Prozent einen Realschulabschluss, 8,2 Prozent eine Fachhochschulreife, und ebenfalls 8,2 Prozent besitzen eine allgemeine Hochschulreife. Mit einem p-Wert= $<0,001$  weist der Chi-Quadrat Test auf statistisch signifikante Unterschiede in der Verteilung der Schulabschlüsse in den drei Gruppen hin.

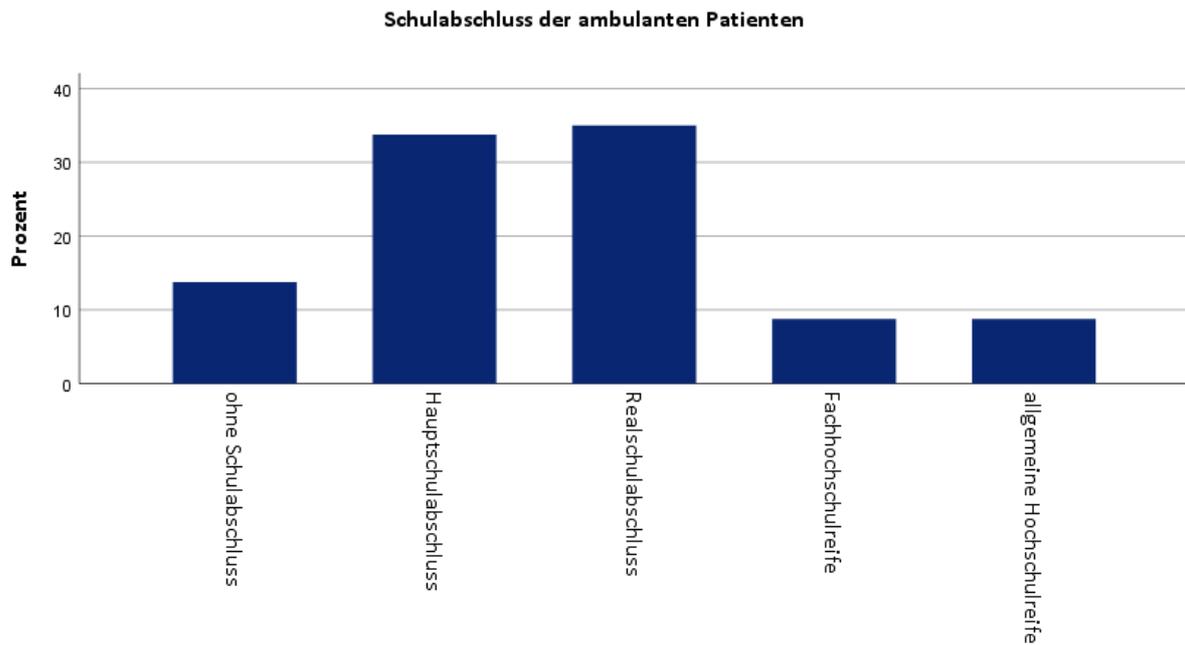


Abbildung 1: Schulabschlüsse der ambulanten Patienten

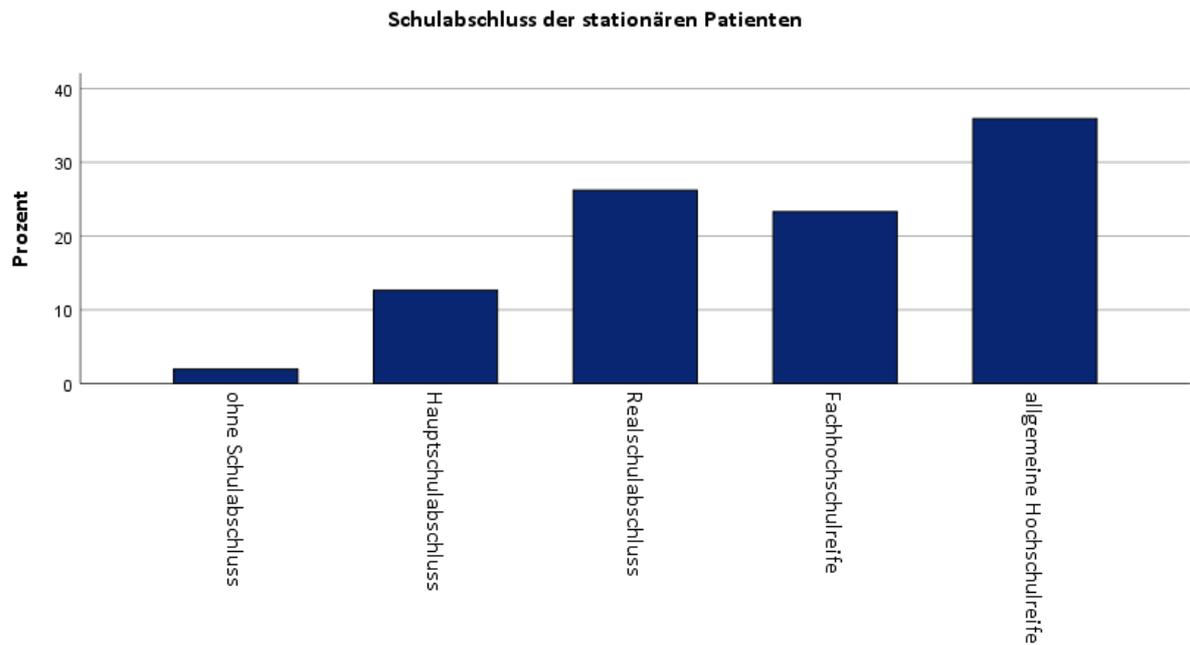


Abbildung 2: Schulabschlüsse der stationären Patienten

Bei Nachfragen zu Erfahrungen nach vorangegangenen stationären Aufenthalten geben 49,1 Prozent der stationären Patienten an, zum Zeitpunkt der Befragung das erste Mal einen stationären Aufenthalt zu erleben. Hingegen sind bereits 48,2 Prozent vorher schon in einem oder mehreren stationären Aufenthalten gewesen. Abbildung 3 zeigt, wie lange sich die stationären Patienten zum Zeitpunkt der Befragung bereits in ihrer Einrichtung befanden. 70 Prozent der stationären Patienten waren vor ihrem jetzigen Klinikaufenthalt schon einmal in ambulanter Psychotherapie.

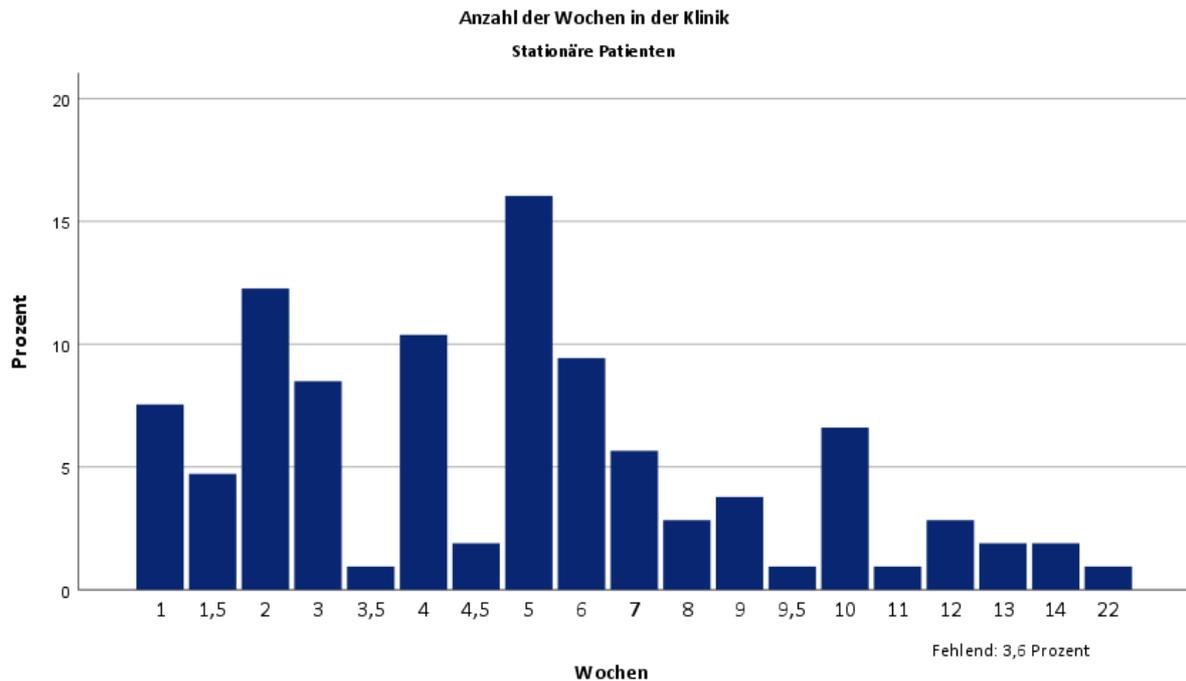


Abbildung 3: Anzahl der Wochen in der Klinik der stationären Patienten

Für die ambulanten Patienten ergibt die etwas anders formulierte Frage nach bereits bestehenden Erfahrungen vorangegangener Psychotherapien, dass 31,8 Prozent der Patienten Erfahrungen in der Psychotherapie gemacht haben und es für 63,5 Prozent hingegen die erste Behandlung ist.

## 5.2 Statistische Analyse der Bezugspersonen

In den folgenden Kapiteln 5.2.1 bis 5.2.4 werden die Ergebnisse der statistischen Analyse der Hypothesen zu den vier Bezugspersonen romantischer Partner, zur Mutter, zum Vater und zum besten Freund beschrieben.

### 5.2.1 Statistische Analyse zur Bezugsperson romantischer Partner

Die beschriebenen Kategorien der 1. und 2. Ordnung sowie im paarweisen Vergleich der Gruppen zur Bezugsperson romantischer Partner können den Tabellen 5, 6 und 7 entnommen werden.

<b>1. Ordnung: romantischer Partner</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
+ Be Close	<0,975	6,00 [5,00, 6,66]	5,83 [5,00, 6,66]	6,00 [4,91, 7,00]
- Be Distant	<0,128	3,33 [2,33, 4,00]	3,33 [2,91, 4,41]	2,66 [2,00, 4,00]
- Be Domineering*	<0,050	3,16 [2,58, 4,00]	3,33 [2,33, 4,00]	2,66 [2,00, 4,00]
- Be Hostile*	<0,001	3,00 [2,00, 3,75]	3,00 [2,33, 3,66]	2,33 [1,66, 3,00]
+ Be Independent*	<0,012	5,00 [4,00, 5,66]	5,33 [3,58, 6,00]	4,50 [3,00, 5,33]
+ Be Loving*	<0,012	6,00 [5,00, 6,75]	6,33 [5,00, 6,66]	6,00 [5,00, 7,00]
+ Be Recognized	<0,984	5,25 [4,75, 6,27]	5,50 [4,50, 6,00]	5,25 [4,50, 6,00]
+ Be Secure	<0,498	5,66 [4,66, 6,66]	6,00 [4,66, 7,00]	6,00 [4,66, 7,00]
+ Be Sexual*	<0,007	5,50 [4,00, 6,50]	4,50 [2,50, 5,62]	5,00 [3,50, 6,50]
- Be Submissive	<0,829	2,00 [1,33, 3,00]	2,00 [1,33, 3,00]	2,00 [1,33, 3,00]
+ Be Supportive	<0,334	6,00 [5,35, 6,60]	5,70 [5,00, 6,40]	6,00 [4,95, 6,80]
+ Be Trusted	<0,167	5,66 [4,91, 6,66]	5,66 [4,33, 6,66]	6,33 [4,91, 7,00]
<b>RO-Kategorie</b>				
- Is Distant	<0,207	3,33 [1,66, 4,50]	3,66 [2,66, 5,00]	3,33 [2,00, 5,00]
- Is Domineering	<0,391	2,00 [2,33, 3,33]	2,66 [1,66, 4,00]	2,33 [1,33, 4,00]
- Is Hostile	<0,394	2,50 [3,50, 3,50]	2,50 [1,37, 4,00]	2,00 [1,00, 4,00]
+ Is Independent	<0,954	5,00 [4,00, 5,66]	5,00 [4,33, 5,66]	5,00 [4,00, 5,66]
+ Is Loving*	<0,021	5,00 [4,16, 5,83]	4,33 [3,00, 5,33]	4,00 [3,00, 5,66]
+ Is Sexual	<0,098	5,00 [1,50, 6,00]	4,00 [2,00, 5,50]	4,50 [2,50, 6,00]
- Is Submissive	<0,078	3,00 [1,50, 3,66]	3,33 [2,58, 3,75]	3,00 [2,33, 3,58]
- Is Uncontrollable	<0,583	2,66 [2,66, 3,66,]	2,33 [1,66, 3,54]	2,16 [1,33, 3,58]

RS-Kategorie				
- Am Ambivalent*	<0,009	4,00 [2,50, 4,50]	5,00 [2,00, 5,50]	4,00 [2,00, 5,50]
- Am Anxious*	<0,046	3,50 [2,50, 5,00]	4,00 [3,00, 5,87]	4,00 [3,00, 5,87]
+ Am Close	<0,134	5,00 [3,75, 5,66]	4,33 [2,83, 5,66]	4,66 [2,83, 5,66]
- Am Distant*	<0,046	3,33 [2,33, 4,33]	4,00 [2,66, 4,45]	3,41 [2,66, 4,45]
- Am Domineering*	<0,001	3,00 [2,33, 3,91]	2,33 [1,66, 3,33]	2,33 [1,66, 3,33]
- Am Disliked*	<0,015	3,00 [2,00, 4,00]	3,50 [2,00, 5,00]	3,50 [2,00, 5,00]
+ Am Independent*	<0,001	4,66 [3,66, 5,33]	4,00 [3,00, 5,00]	4,00 [3,00, 5,00]
+ Am Nonconflictual	<0,178	4,33 [3,00, 5,33]	4,16 [3,66, 5,66]	4,66 [3,66, 5,66]
+ Am Sexual*	<0,001	5,00 [3,50, 6,00]	3,25 [2,00, 6,00]	4,00 [2,00, 6,00]
- Am Submissive	<0,263	2,00 [1,33, 3,00]	2,00 [1,33, 3,00]	2,33 [1,33, 3,00]
+ Am Successful*	<0,001	5,50 [4,50, 6,00]	4,00 [3,50, 5,50]	4,50 [3,50, 5,50]
+ Am Supportive	<0,722	5,00 [4,33, 5,91]	5,00 [4,08, 6,33]	5,00 [4,08, 6,33]
+ Am Valued	<0,053	5,00 [3,75, 6,00]	4,66 [2,66, 6,00]	4,33 [2,66, 6,00]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 6				

Tabelle 5: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson romantischer Partner im Gruppenvergleich

<b>2. Ordnung: romantischer Partner</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
- Be Hurtful*	<0,008	3,13 [2,55, 3,77]	3,19 [2,48, 4,00]	2,61 [2,11, 3,55]
+ Be Independent*	<0,012	5,00 [4,00, 5,66]	5,33 [3,58, 6,00]	4,50 [3,00, 5,33]
+ Be Intimite	<0,743	5,76 [4,99, 6,42]	5,72 [5,04, 6,31]	5,96 [4,96, 6,40]
+ Be Sexual*	<0,007	5,50 [4,00, 6,50]	4,50 [2,50, 5,62]	5,00 [3,50, 6,50]
- Be Submissive	<0,829	2,00 [1,33, 3,00]	2,00 [1,33, 3,00]	2,00 [1,33, 3,00]
<b>RO-Kategorie</b>				
- Is Hurtful	<0,383	2,66 [1,97, 3,56]	2,91 [2,16, 4,01]	2,87 [1,66, 3,79]
+ Is Independent	<0,954	5,00 [4,00, 5,66]	5,00 [4,33, 5,66]	5,00 [4,00, 5,66]
+ Is Loving*	<0,021	5,00 [4,16, 5,83]	4,33 [3,00, 5,33]	4,00 [3,00, 5,66]
+ Is Sexual	<0,098	5,00 [1,50, 6,00]	4,00 [2,00, 5,50]	4,50 [2,50, 6,00]
- Is Submissive	<0,078	3,00 [1,50, 3,66]	3,33 [2,58, 3,75]	3,00 [2,33, 3,58]
<b>RS-Kategorie</b>				
+ Am Autonomous*	<0,001	5,08 [4,27, 5,66]	4,08 [3,08, 5,00]	4,25 [3,33, 4,91]
- Am Avoidant*	<0,003	3,13 [2,46, 3,99]	3,86 [2,86, 4,78]	3,66 [2,26, 4,49]
+ Am Intimite	<0,172	4,77 [4,02, 5,63]	4,66 [3,55, 5,33]	4,66 [3,63, 5,52]
- Am Domineering*	<0,001	3,00 [2,33, 3,91]	2,33 [1,66, 3,33]	2,33 [1,66, 3,33]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 6				

Tabelle 6: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson romantischer Partner im Gruppenvergleich

<b>Paarweiser Vergleich: romantischer Partner</b>			
<b>Subskalen j</b> W-Kategorie	<b>Ambulante Patienten/ Studierende</b>	<b>Stationäre Patienten/ Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten/ Stationäre Patienten</b>
1. Ordnung			
- Be Domineering	<0,676*	<0,016*	<0,083*
- Be Hostile	<0,884*	<0,001*	<0,001*
+ Be Independent	<0,489*	<0,013*	<0,008*
+ Be Loving	<0,950*	<0,884*	<0,866*
+ Be Sexual	<0,001*	<0,309*	<0,082*
2. Ordnung			
- Be Hurtful	<0,483*	<0,012*	<0,005*
RO-Kategorie			
1. Ordnung			
+ Is Loving	<0,010*	<0,037*	<0,814*
RS-Kategorie			
1. Ordnung			
- Am Ambivalent	<0,003*	<0,752*	<0,023*
- Am Anxious	<0,037*	<0,036*	<0,826*
- Am Distant	<0,015*	<0,434*	<0,109*
- Am Domineering	<0,011*	<0,001*	<0,306*
- Am Disliked	<0,004*	<0,121*	<0,248*
+ Am Independent	<0,001*	<0,001*	<0,896*
+ Am Sexual	<0,001*	<0,089	<0,021*
+ Am Successful	<0,001*	<0,001*	<0,544*
2. Ordnung			
+ Am Autonomous	<0,001*	<0,001*	<0,700*
- Am Avoidant	<0,001*	<0,154*	<0,095*
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ )			

Tabelle 7: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson romantischer Partner im paarweisen Vergleich

*W-Kategorie:* Sechs Subskalen der 1. und 2. Ordnung weisen im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied auf.

Zeigt der Kruskal-Wallis Test für die negativ gewichtete Subskala „Be Domineering“ mit einem p-Wert=0,050 einen signifikanten Unterschied, so differenziert der Mann-Whitney-U-Test, dass sich lediglich die Studierenden und die stationären Patienten mit einem p-Wert=0,016 signifikant unterscheiden. Bei den Studierenden liegt der Median mit 3,16 deutlich höher als der Median der stationären Patienten mit 2,66. Demnach wünschen sich Studierende seltener,

ihren Partner zu dominieren oder selber von ihrem Partner dominiert zu werden, als die stationären Patienten.

Bei der ebenfalls negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,001. Genauer weist der Mann-Whitney-U-Test auf einen signifikanten Unterschied zwischen den stationären Patienten und den Studierenden und zwischen den stationären Patienten und den ambulanten Patienten jeweils mit einem  $p$ -Wert=0,001 hin. Sowohl bei den Studierenden als auch bei den ambulanten Patienten liegt der Median bei 3,00, wohingegen sich der Median der stationären Patienten bei 2,33 befindet. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sich die stationären Patienten seltener wünscht, dass ihr Partner sich ihnen gegenüber feindlich verhält, als die anderen beiden Gruppen.

Der Kruskal-Wallis-Test zeigt bei drei positiv gewichteten Subskalen einen deutlichen Unterschied. Sowohl bei „Be Independent“ und „Be Loving“ weist er einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,012 aus. Jedoch bestätigt sich dieser signifikante Unterschied zwischen den Gruppen im Mann-Whitney-U-Test nur bei der Subskala „Be Independent“. Hingegen ist für die positiv gewichtete Subskala „Be Loving“ im Mann-Whitney-U-Test kein bedeutender Unterschied im paarweisen Vergleich zu erkennen. In der Subskala „Be Independent“ unterscheiden sich die stationären Patienten und die Studierenden mit einem  $p$ -Wert=0,013 und die stationären und die ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,008 signifikant voneinander. Der Median der stationären Patienten ist mit 4,50 am niedrigsten und bei den ambulanten Patienten mit 5,33 am höchsten. Der Median der Studierenden liegt bei 5,00. Folglich wünschen sich die stationären Patienten seltener, von ihrem Partner unabhängig zu sein, als die anderen beiden Gruppen.

Die Subskala „Be Sexual“ wird nur in Bezug auf ihren romantischen Partner bei den drei Gruppen analysiert und kommt bei den anderen drei Bezugspersonen nicht vor. Hier zeichnet sich beim Kruskal-Wallis-Test ein signifikanter Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,007 ab, der von dem Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,001 bestätigt wird. Der Median der ambulanten Patienten liegt mit 4,50 um einen Skalenpunkt niedriger als der Median der Studierenden. Demnach wünschen sich die Studierenden, öfter von ihrem Partner sexuell erregt zu werden als die ambulanten Patienten.

Zusätzlich zeigt sich bei den Subskalen der 2. Ordnung ein weiterer signifikanter Unterschied in der Subskala „Be Hurtful“. Diese negativ gewichtete Subskala weist im Kruskal-Wallis Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,008 aus. Der Mann-Whitney-U-Test differenziert einen signifikanten Unterschied zwischen den stationären Patienten und den

Studierenden mit einem  $p$ -Wert=0,012 und zwischen den stationären Patienten und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,005. Der Median beträgt bei den Studierenden mit 3,13 und bei den ambulanten Patienten mit 3,19 höhere Werte als bei den stationären Patienten mit 2,61. Demnach wünschen sich die stationären Patienten seltener, von ihrem Partner verletzt zu werden, als die anderen beiden Gruppen.

*RO-Kategorie:* Die Ergebnisse des Kruskal-Wallis-Test weisen lediglich bei einer einzigen der acht Subskalen auf einen signifikanten Unterschied hin. Die positiv gewichtete Subskala „Is Loving“ zeigt mit einem  $p$ -Wert=0,021 im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,010 und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,037 bestätigt. Der Median liegt bei den Studierenden mit 5,00 um einen Skalenpunkt deutlich höher als bei den anderen beiden Gruppen. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 4,33 und bei den stationären Patienten bei 4,00. Studierende empfinden ihren Partner demzufolge öfter liebevoll als die anderen beiden Gruppen.

*RS-Kategorie:* Im Vergleich zu den anderen beiden Kategorien gibt es die meisten Unterschiede zwischen den drei Gruppen in der RS-Kategorie. Hier zeigen im Kruskal-Wallis-Test zehn Subskalen einen signifikanten Unterschied.

In den Subskalen der 1. Ordnung ergibt die negativ gewichtete Subskala „Am Ambivalent“ im Kruskal-Wallis Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,009. Genauer beschreibt der Mann-Whitney-U-Test einen signifikanten Unterschied zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert=0,003 und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,023. Der Median der ambulanten Patienten liegt mit 5,00 um einen Skalenpunkt deutlich höher als bei den Studierenden und den stationären Patienten, sodass geschlussfolgert werden kann, die ambulanten Patienten reagieren öfter verunsichert auf die Reaktion ihres Partners als die anderen beiden Gruppen.

Ein weiterer bedeutender Unterschied zwischen den drei Gruppen zeigt sich in der ebenfalls negativ gewichteten Subskala „Am Anxious“. Hier berechnet der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,046. Genauer zeigt sich beim Mann-Whitney-U-Test, dass sich die Studierenden und die ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,037 und die Studierenden und die stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,036 unterscheiden. Der Median der Studierenden liegt mit 3,50 um 0,5 Skalenpunkte niedriger als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Demnach reagieren die Studierenden seltener besorgt auf die Reaktionen ihres Partners als die anderen beiden Gruppen.

Bei der negativ gewichteten Subskala „Am Distant“ zeigt sich ein weiterer Unterschied zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten. Der Kruskal-Wallis-Test ergibt einen signifikanten Unterschied mit einem p-Wert=0,046, der im Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem p-Wert=0,015 bestätigt wird. Der Median der Studierenden ist mit 3,33 am niedrigsten, der Median der ambulanten Patienten mit 4,00 am höchsten. Folglich fühlen sich Studierende seltener distanziert in ihrer Beziehung zu ihrem Partner als die ambulanten Patienten.

Der Kruskal-Wallis Test zeigt ebenfalls einen signifikanten Unterschied bei der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ mit einem p-Wert=0,001. Im paarweisen Vergleich verdeutlicht sich, dass der Mann-Whitney-U-Test einen signifikanten Unterschied mit einem p-Wert=0,011 zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und mit einem p-Wert=<0,001 zwischen den Studierenden und den stationären Patienten aufweist. Der Median liegt bei den Studierenden mit 3,00 höher als bei den ambulanten und stationären Patienten, deren Median sich bei 2,33 befindet. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass Studierende öfter dominant auf die Reaktion ihres Partners reagieren als die ambulanten und stationären Patienten.

Die ebenfalls negativ gewichtete Subskala „Am Disliked“ zeigt im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem p-Wert=0,015, der sich lediglich im Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem p-Wert=0,004 bestätigt. Der Median der Studierenden liegt bei 3,00 und damit um 0,5 Skalen niedriger als der Median der ambulanten Patienten. Demnach fühlen sich Studierende seltener durch die Reaktionen ihres Partners nicht gemocht als die ambulanten Patienten.

In der positiv gewichteten Subskala „Am Independent“ zeichnet sich im Kruskal-Wallis-Test ein signifikanter Unterschied mit einem p-Wert=<0,001 ab. Dieser bestätigt sich im Mann-Whitney-U-Test sowohl zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten als auch zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem p-Wert=0,001. Der Median der Studierenden liegt mit 4,66 höher als der Median der ambulanten und stationären Patienten, deren Median sich bei 4,00 befindet. Somit fühlen sich die Studierenden deutlich öfter unabhängig in der Beziehung zu ihrem Partner als die ambulanten und stationären Patienten.

Bei der ebenfalls positiv gewichteten Subskala „Am Sexual“, die nur bei den Subskalen zur Bezugsperson romantischer Partner vorkommt, ist ein signifikanter Unterschied mit einem p-Wert=<0,001 zu erkennen. Genauer ist ein signifikanter Unterschied im Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem p-Wert=<0,001 und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten mit einem p-Wert=0,021

festzustellen. Der Median der Studierenden liegt bei 5,00 und damit deutlich höher als bei den anderen beiden Gruppen, wobei der Median der stationären Patienten mit 4,00 noch höher liegt als der Median der ambulanten Patienten mit 3,25. Demzufolge begehren die Studierenden ihren Partner öfter sexuell als die stationären Patienten, die wiederum ebenfalls öfter sexuell erregt auf die Reaktionen ihres Partners reagieren als die ambulanten Patienten. Sowohl der Kruskal-Wallis-Test als auch der Mann-Whitney-U-Test im paarweisen Vergleich zeigen zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und den Studierenden und den stationären Patienten bei der positiv gewichteten Subskala „Am Successful“ einen signifikanten Unterschied mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$ . Der Median der Studierenden liegt bei 5,5 und demnach um 0,5 Skalenpunkte höher als der Median der stationären Patienten und um eins höher als der Median der ambulanten Patienten. Folglich fühlen beziehungsweise reagieren Studierende öfter erfolgreich auf Reaktionen ihres Partners als die stationären und ambulanten Patienten.

In den Subskalen der 2. Ordnung fallen im Vergleich der drei Gruppen zwei Subskalen auf. Die positiv gewichtete Subskala „Am Autonomous“ zeigte im Kruskal-Wallis Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$ . Dieser wird im Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten ebenfalls mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt bei 5,08 und somit deutlich höher als der Median der anderen beiden Gruppen. Der Median der stationären Patienten liegt wiederum mit 4,25 etwas höher als der Median der ambulanten Patienten. Daraus lässt sich schließen, dass sich Studierende in ihrer Beziehung zu ihrem Partner häufiger unabhängig fühlen als die anderen beiden Gruppen.

Die negativ gewichtete Subskala „Am Avoidant“ zeigt mit einem  $p\text{-Wert} = 0,003$  im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied. Im Detail liegt der Unterschied zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten. Der Mann-Whitney-U-Test errechnet einen  $p\text{-Wert} = 0,001$ . Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,86 und damit höher als der Median der Studierenden, der sich bei 3,13 befindet. Demnach reagieren die ambulanten Patienten öfter ausweichend auf die Reaktionen ihres Partners als die Studierenden.

## **5.2.2 Statistische Analyse zur Bezugsperson Mutter**

Die Kategorien der 1. und 2. Ordnung sowie der paarweise Vergleich der drei Gruppen zu der Bezugsperson Mutter werden in den Tabellen 8, 9 und 10 dargestellt.

<b>1. Ordnung: Mutter</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
+ Be Close*	<0,028	5,33 [3,91, 6,33]	5,00 [3,66, 6,00]	4,66 [2,91, 6,00]
- Be Distant*	<0,001	3,00 [2,00, 4,08]	4,33 [2,83, 5,00]	3,00 [2,00, 4,91]
- Be Domineering*	<0,006	2,00 [1,66, 3,00]	2,33 [1,33, 3,33]	1,66 [1,00, 2,66]
- Be Hostile*	<0,001	2,33 [1,33, 3,33]	2,66 [2,00, 3,66]	1,50 [1,00, 2,66]
+ Be Independent	<0,091	4,00 [2,66, 4,66]	4,33 [3,00, 5,00]	4,00 [2,33, 4,66]
+ Be Loving	<0,056	5,66 [4,62, 6,66]	5,66 [3,83, 6,66]	5,00 [3,00, 6,33]
+ Be Recognized*	<0,024	5,25 [4,50, 6,00]	5,50 [4,00, 6,25]	4,75 [3,00, 5,75]
+ Be Secure	<0,171	5,33 [4,33, 6,66]	5,33 [3,50, 6,66]	5,00 [3,00, 6,33]
+ Be Submissive*	<0,012	1,66 [1,00, 2,66]	1,50 [1,00, 2,33]	1,33 [1,00, 2,00]
+ Be Supportive*	<0,001	6,00 [5,20, 6,80]	5,40 [4,20, 6,22]	5,60 [4,30, 6,60]
+ Be Trusted*	<0,007	5,66 [4,66, 6,66]	5,00 [3,83, 6,00]	5,00 [3,33, 6,00]
<b>RO-Kategorie</b>				
- Is Distant	<0,207	2,66 [2,00, 3,66]	3,50 [2,66, 5,00]	3,33 [2,00, 4,66]
- Is Domineering	<0,098	2,33 [1,66, 3,33]	2,66 [1,66, 4,33]	2,00 [1,00, 4,00]
- Is Hostile*	<0,001	1,50 [1,00, 2,50]	2,75 [1,50, 4,50]	2,00 [1,00, 4,00]
+ Is Independent	<0,439	5,33 [4,33, 6,08]	5,00 [4,00, 6,00]	5,00 [3,66, 6,00]
+ Is Loving*	<0,001	5,00 [4,33, 6,00]	3,50 [2,33, 5,33]	4,00 [2,66, 5,33]
- Is Submissive	<0,076	2,66 [2,00, 3,33]	3,00 [2,33, 3,66]	2,66 [2,00, 3,00]
- Is Uncontrollable	<0,064	2,33 [1,66, 3,33]	2,66 [1,66, 4,00]	2,00 [1,00, 3,66]
<b>RS-Kategorie</b>				
- Am Ambivalent*	<0,001	1,75 [1,00, 3,00]	4,00 [2,00, 5,00]	3,00 [1,50, 4,50]
- Am Anxious*	<0,001	2,50 [1,50, 4,00]	4,00 [2,50, 5,50]	3,50 [2,00, 5,50]
+ Am Close*	<0,001	4,66 [3,66, 5,66]	3,66 [2,33, 4,66]	3,83 [2,41, 5,25]
- Am Distant*	<0,001	2,33 [1,66, 3,00]	3,00 [2,00, 3,66]	2,33 [1,66, 3,00]
- Am Domineering*	<0,001	2,33 [1,66, 3,00]	2,00 [1,33, 2,66]	1,66 [1,00, 2,00]
- Am Disliked*	<0,001	2,00 [1,00, 3,00]	3,50 [2,00, 6,00]	2,75 [1,37, 5,00]
+ Am Independent*	<0,001	5,00 [4,00, 5,66]	4,00 [3,00, 4,66]	4,66 [3,25, 5,41]
+ Am Nonconflictual*	<0,016	4,00 [3,00, 5,00]	4,66 [3,33, 6,00]	4,33 [3,00, 5,25]
- Am Submissive*	<0,008	1,66 [1,00, 2,66]	2,33 [1,33, 4,33]	1,66 [1,00, 3,00]
+ Am Successful*	<0,001	5,50 [4,50, 6,00]	4,50 [3,50, 5,50]	4,00 [3,00, 5,50]
+ Am Supportive*	<0,001	5,33 [4,33, 6,00]	4,33 [3,33, 5,50]	4,66 [3,50, 5,66]
+ Am Valued*	<0,001	5,66 [4,33, 6,66]	4,00 [2,33, 5,33]	4,00 [2,00, 6,00]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 9				

Tabelle 8: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson Mutter im Gruppenvergleich

<b>2. Ordnung: Mutter</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
- Be Hurtful*	<0,001	2,55 [2,00, 3,22]	3,00 [2,44, 3,88]	2,33 [1,66, 3,00]
+ Be Independent	<0,091	4,00 [2,66, 4,66]	4,33 [3,00, 5,00]	4,00 [2,33, 4,66]
+ Be Intimite	<0,323	5,59 [4,69, 6,23]	5,19 [4,29, 5,95]	4,93 [3,54, 5,25]
+ Be Submissive*	<0,012	1,66 [1,00, 2,66]	1,50 [1,00, 2,33]	1,33 [1,00, 2,00]
RO-Kategorie				
- Is Hurtful*	<0,001	2,16 [1,73, 3,04]	3,20 [2,09, 4,08]	2,41 [1,66, 3,75]
+ Is Independent	<0,439	5,33 [4,33, 6,08]	5,00 [4,00, 6,00]	5,00 [3,66, 6,00]
+ Is Loving*	<0,001	5,00 [4,33, 6,00]	3,50 [2,33, 5,33]	4,00 [2,66, 5,33]
- Is Submissive	<0,076	2,66 [2,00, 3,33]	3,00 [2,33, 3,66]	2,66 [2,00, 3,00]
RS-Kategorie				
+ Am Autonomous*	<0,001	5,16 [4,25, 5,66]	4,16 [3,33, 4,75]	4,16 [3,04, 5,39]
- Am Avoidant*	<0,013	2,20 [1,60, 2,86]	3,36 [2,33, 4,50]	2,63 [1,93, 4,00]
+ Am Intimite	<0,372	5,22 [4,27, 5,94]	4,00 [3,00, 4,88]	4,44 [3,00, 5,11]
- Am Domineering*	<0,001	2,33 [2,00, 3,33]	2,00 [1,66, 2,66]	2,00 [1,33, 2,33]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 9				

Tabelle 9: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson Mutter im Gruppenvergleich

<b>Paarweiser Vergleich: Mutter</b>			
<b>Subskalen</b> W-Kategorie	<b>Studierende/ Ambulante Patienten</b>	<b>Studierende/ Stationäre Patienten</b>	<b>Ambulante Patienten/ Stationäre Patienten</b>
1. Ordnung			
+ Be Close	<0,106*	<0,010*	<0,237*
- Be Distant	<0,001*	<0,281*	<0,013*
- Be Domineering	<0,270*	<0,011*	<0,003*
- Be Hostile	<0,030*	<0,001*	<0,001*
+ Be Recognized	<0,734*	<0,010*	<0,025*
+ Be Submissive	<0,078*	<0,004*	<0,247*
+ Be Supportive	<0,001*	<0,025*	<0,352*
+ Be Trusted	<0,009*	<0,007*	<0,569*
2.Ordnung			
- Be Hurtful	<0,001*	<0,138*	<0,001*
<b>RO-Kategorie</b>			
1. Ordnung			
- Is Hostile	<0,001*	<0,009*	<0,074*
+ Is Loving	<0,001*	<0,001*	<0,558*
2. Ordnung			
- Is Hurtful	<0,001*	<0,284*	<0,043*
<b>RS-Kategorie</b>			
1. Ordnung			
- Am Ambivalent	<0,001*	<0,004*	<0,010*
- Am Anxious	<0,001*	<0,019*	<0,126*
+ Am Close	<0,001*	<0,001*	<0,321*
- Am Distant	<0,001*	<0,701*	<0,009*
- Am Domineering	<0,014*	<0,001*	<0,049*
- Am Disliked	<0,001*	<0,001*	<0,050*
+ Am Independent	<0,001*	<0,105*	<0,014*
- Am Nonconflictual	<0,005*	<0,433*	<0,077*
- Am Submissive	<0,001*	<1,000*	<0,019*
+ Am Successful	<0,001*	<0,001*	<0,349*
+ Am Supportive	<0,001*	<0,013*	<0,330*
+ Am Valued	<0,001*	<0,001*	<0,399*
2. Ordnung			
+ Am Autonomous	<0,001*	<0,001*	<0,455*
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ )			

Tabelle 10: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson Mutter im paarweisen Vergleich

*W-Kategorie:* Der Kruskal-Wallis-Test zeigt in neun Subskalen der 1. und 2. Ordnung einen signifikanten Unterschied.

In der positiv gewichteten Subskala „Be Close“ errechnet der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert=0,028 einen signifikanten Unterschied, der vom Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,010 bestätigt wird. Der Median der Studierenden liegt bei 5,33 und somit deutlich höher als der Median der stationären Patienten mit 4,66. Aufgrund dessen kann angenommen werden, dass sich die Studierenden öfter wünschen, ihrer Mutter nah zu sein als die stationären Patienten.

Die ebenfalls positiv gewichtete Subskala „Be Recognized“ zeigt im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,024, der sich ebenfalls im Mann-Whitney-U-Test zwischen den stationären Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert=0,010 und zwischen den stationären Patienten und den ambulanten Patienten  $p$ -Wert=0,025 bestätigt. Der Median der stationären Patienten ist mit 4,75 um 0,75 Skalenpunkte niedriger als der Median der stationären Patienten und um 0,5 Skalenpunkte niedriger als der Median der Studierenden. Demnach wünschen sich die stationären Patienten seltener, von ihrer Mutter anerkannt zu werden als die anderen beiden Gruppen.

Ein weiterer Unterschied zwischen den drei Gruppen wird in der positiv gewichteten Subskala „Be Supportive“ festgestellt. Der Kruskal-Wallis-Test berechnet mit einem  $p$ -Wert=0,001 einen signifikanten Unterschied, der vom Mann-Whitney-U-Test im paarweisen Vergleich zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,025 bestätigt wird. Der Median der Studierenden liegt bei 6,00 und damit um 0,6 Skalenpunkte höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Daraus lässt sich schließen, dass sich die Studierenden im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen öfter wünschen, von ihrer Mutter unterstützt zu werden.

Ein weiterer Unterschied zeigt sich in der positiv gewichteten Subskala „Be Trusted“. Der Kruskal-Wallis-Test berechnet in dieser Subskala einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,007. Im Mann-Whitney-U-Test bestätigt sich der signifikante Unterschied zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,009 und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,007. Der Median der Studierenden liegt bei 5,66 und damit um 0,66 Skalenpunkte höher als der Median der ambulanten und stationären Patienten. Demnach wünschen sich die Studierenden öfter, ihrer Mutter zu vertrauen, als die ambulanten und stationären Patienten.

In der negativ gewichteten Subskala „Be Distant“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied. Dieser signifikante Unterschied bestätigt sich

im Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden ebenfalls mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$  und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten mit einem  $p\text{-Wert} = 0,013$ . Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 4,33 und somit deutlich höher als der Median der anderen beiden Gruppen, der bei 3,00 liegt. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich die ambulanten Patienten öfter wünschen, Distanz zwischen sich und ihre Mutter zu bringen, als die anderen beiden Gruppen.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Gruppen zeichnet sich in der negativ gewichteten Subskala „Be Domineering“ ab. Der Kruskal-Wallis-Test zeigt einen signifikanten Unterschied mit einem  $p\text{-Wert} = 0,006$ , der ebenfalls vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den stationären Patienten und den Studierenden mit einem  $p\text{-Wert} = 0,011$  und zwischen den stationären Patienten und den ambulanten Patienten  $p\text{-Wert} = 0,003$  errechnet wird. Der Median der stationären Patienten ist am niedrigsten und liegt bei 1,66, und der Median der ambulanten Patienten liegt mit 2,33 am höchsten. Der Median der Studierenden liegt bei 2,00. Im Vergleich der Gruppen wünschen sich die stationären Patienten öfter, ihre Mutter zu dominieren oder selber von ihr dominiert zu werden, als die anderen beiden Gruppen.

Der Kruskal-Wallis-Test errechnet einen weiteren Unterschied zwischen den Gruppen in der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$ . Dieser Unterschied wird im paarweisen Vergleich für alle drei Gruppen bestätigt. Hier errechnet der Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten einen  $p\text{-Wert} = 0,030$ , zwischen den Studierenden und den stationären Patienten einen  $p\text{-Wert} = 0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten einen  $p\text{-Wert} < 0,001$ . Der Median der ambulanten Patienten ist mit 2,66 am höchsten und bei den stationären Patienten mit 1,50 am niedrigsten. Der Median der Studierenden liegt bei 2,33. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schließen, dass sich im Vergleich der drei Gruppen die ambulanten Patienten häufiger wünschen, von ihrer Mutter ablehnend behandelt zu werden, als die anderen beiden Gruppen, wobei sich die Studierenden noch häufiger wünschen, von ihrer Mutter abgelehnt zu werden, als die stationären Patienten.

In der negativ gewichteten Subskala „Be Submissive“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p\text{-Wert} = 0,012$  einen signifikanten Unterschied. Genauer gesehen liegt der Unterschied lediglich zwischen den Studierenden und den stationären Patienten, denn der Mann-Whitney-U-Test errechnet mit einem  $p\text{-Wert} = 0,004$  einen signifikanten Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen. Der Median der Studierenden liegt bei 1,66 und der Median der stationären Patienten liegt bei 1,33. Daraus ergibt sich die Annahme, dass sich die Studierenden öfter wünschen, gehorsam in der Beziehung zu ihrer Mutter zu sein, als die stationären Patienten.

In den Subskalen der 2. Ordnung liegt ein weiterer signifikanter Unterschied in der negativ gewichteten Subskala „Be Hurtful“ mit einem  $p$ -Wert=0,001. Dieser signifikante Unterschied bestätigt sich im Mann-Whitney-U-Test jeweils mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,00 und damit höher als der Median der Studierenden mit 2,55 und der Median der stationären Patienten mit 2,33. Demnach wünschen sich die stationären Patienten, öfter von ihrer Mutter verletzt zu werden, als die anderen beiden Gruppen.

*RO-Kategorie:* In den Subskalen der RO-Kategorie weisen drei Subskalen der 1. und 2. Ordnung im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied auf.

In den Subskalen der 1. Ordnung ist dies zum einen in der positiv gewichteten Subskala „Is Loving“ und in der negativ gewichteten Subskala „Is Hostile“ zu sehen, die beide im Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied zeigen. Der Mann-Whitney-U-Test bestätigt bei der Subskala „Is Loving“ einen signifikanten Unterschied zwischen den Studierenden und den stationären Patienten und zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten jeweils mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Median der Studierenden liegt bei 5,00 und damit deutlich höher als der Median der anderen beiden Gruppen. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,50, und der Median der stationären Patienten liegt bei 4,00. Demnach reagieren die Mütter der Studierenden öfter liebevoll als die Mütter der anderen beiden Gruppen.

Für die negativ gewichtete Subskala „Is Hostile“ bestätigt der Mann-Whitney-U-Test ebenfalls einen signifikanten Unterschied zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,009. Der Median der Studierenden liegt bei 1,50 und damit niedriger als der Median der stationären Patienten mit 2,00 und der Median der ambulanten Patienten mit 2,75. Somit reagieren die Mütter der Studierenden seltener feindselig als die Mütter der anderen beiden Gruppen.

Bei den Subskalen der 2. Ordnung unterscheidet sich zwischen den drei Gruppen lediglich die negativ gewichtete Subskala „Is Hurtful“ im Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert=0,001. Genauer gesehen liegt der signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,043. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,20 und damit deutlich höher als der Median der anderen beiden Gruppen. Im Vergleich dazu liegt der Median der stationären Patienten bei 2,41 und

der Median der Studierenden bei 2,16. Daraus lässt sich schließen, dass die Mütter der ambulanten Patienten öfter verletzend reagieren als die Mütter der anderen beiden Gruppen.

*RS-Kategorie:* Alle Subskalen der 1. Ordnung und eine Subskala der 2. Ordnung weisen im Kruskall-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied aus.

Bei der negativ gewichteten Subskala „Am Ambivalent“ errechnet der Kruskall-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied, der im paarweisen Vergleich vom Mann-Whitney-U-Test zwischen allen Gruppen bestätigt wird – zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ , zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,004$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,010$ . Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 4,00, und der Median der stationären Patienten liegt bei 3,00 und damit deutlich höher als der Median der Studierenden mit 1,75. Daraus lässt sich schließen, dass die Studierenden seltener unsicher auf die Reaktionen ihrer Mutter reagieren als die anderen beiden Gruppen und wiederum die stationären Patienten seltener verunsichert auf die Reaktionen ihrer Mutter reagieren als die ambulanten Patienten.

In der negativ gewichteten Subskala „Am Anxious“ zeigt der Kruskall-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied ebenfalls mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,019$  bestätigt. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 4,00, und der Median der stationären Patienten liegt bei 3,00. Beide Mediane liegen deutlich höher als der Median der Studierenden, der bei 2,50 liegt. Daraus lässt sich ableiten, dass Studierende seltener besorgt auf die Reaktionen ihrer Mutter reagieren als die anderen beiden Gruppen.

Bei der negativ gewichteten Subskala „Am Distant“ ist im Kruskall-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $0,001$  ein signifikanter Unterschied festzustellen. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,009$  bestätigt. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,00 und damit um 0,67 Skaleneinheiten höher als die Mediane der Studierenden und der stationären Patienten. Demnach empfinden die ambulanten Patienten in der Beziehung zu ihrer Mutter häufiger eine Distanz als die anderen beiden Gruppen.

Die ebenfalls negativ gewichtete Subskala „Am Domineering“ zeigt im Kruskall-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Genauer gesehen liegt der signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten bei einem  $p$ -Wert= $0,014$ , zwischen den Studierenden und den

stationären Patienten bei einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten bei einem  $p$ -Wert= $0,049$ . Hier ist der Median der Studierenden mit  $2,33$  am höchsten und der Median der stationären Patienten mit  $1,66$  am niedrigsten. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei  $2,00$ , woraus sich schließen lässt, dass die Studierenden häufiger mit Dominanz auf die Reaktionen ihrer Mutter antworten als die anderen beiden Gruppen, wobei wiederum die ambulanten Patienten im Vergleich zu den stationären Patienten öfter dominant auf die Reaktionen ihrer Mütter reagieren.

Einen weiteren signifikanten Unterschied errechnet der Kruskal-Wallis-Test für die negativ gewichtete Subskala „Am Disliked“ mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt bei  $2,00$  und damit niedriger als der Median der ambulanten ( $3,50$ ) und der stationären Patienten ( $2,75$ ). Demnach fühlen sich die stationären und ambulanten Patienten häufiger durch die Reaktionen ihrer Mutter zurückgewiesen als die Studierenden.

Auch für die negativ gewichtete Subskala „Am Submissive“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $0,008$  einen signifikanten Unterschied. Genauer gesehen liegt dieser signifikante Unterschied laut Mann-U-Whitney-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,019$ . Der Median der ambulanten Patienten liegt bei  $2,33$ , und damit um  $0,67$  Skaleneinheiten höher als beim Median der anderen beiden Gruppen. Daraus lässt sich schließen, dass die ambulanten Patienten häufiger gehorsam auf die Reaktionen ihrer Mutter reagiert als die anderen beiden Gruppen.

Der Kruskal-Wallis-Test errechnet für die positiv gewichtete Subskala „Am Close“ einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten ebenfalls mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt mit  $4,66$  wesentlich höher als der Median der ambulanten Patienten mit  $3,66$  und als der Median der stationären Patienten mit  $3,83$ . Demnach fühlen sich die Studierenden ihrer Mutter und den Reaktionen ihrer Mutter näher als die anderen beiden Gruppen.

Für die positiv gewichtete Subskala „Am Independent“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test ebenfalls einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Genauer ermittelt der Mann-Whitney-U-Test den Unterschied zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten Patienten und den stationären

Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,014. Der Median der Studierenden liegt mit 5,00 um 0,44 Skalenpunkte höher als der Median der stationären Patienten und um einen Skalenpunkt höher als der Median der ambulanten Patienten. Daraus lässt sich schließen, dass sowohl die Studierenden als auch die stationären Patienten häufiger unabhängig in der Beziehung von ihrer Mutter sind als die ambulanten Patienten.

In der positiv gewichteten Subskala „Am Nonconflictual“ errechnet der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert=0,016 einen signifikanten Unterschied. Im Detail liegt dieser laut Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,005. Der Median der Studierenden liegt bei 4,00 und damit um 0,66 Skalenpunkte niedriger als der Median der ambulanten Patienten. Somit reagieren die Studierenden seltener konfliktfrei auf die Reaktionen ihrer Mutter als die ambulanten Patienten.

Bei der weiteren positiv gewichteten Subskala „Am Successful“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Mann-Whitney-U-Test bestätigt diesen Unterschied sowohl zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten als auch zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Median der Studierenden liegt bei 5,50, und somit deutlich höher als der Median der ambulanten (4,50) und der stationären Patienten (4,00). Augenscheinlich fühlen sich die Studierenden in der Beziehung zu ihrer Mutter häufiger erfolgreich als die anderen beiden Gruppen.

Auch für die positiv gewichtete Subskala „Am Supportive“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied. Dieser wird ebenfalls vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,013 bestätigt. Der Median der Studierenden liegt bei 5,33 und damit um einen Skalenpunkt höher als der Median der ambulanten Patienten und um 0,67 Skalenpunkte höher als der Median der stationären Patienten. Demnach fühlen sich die Studierenden in der Beziehung zu ihrer Mutter und von ihren Reaktionen häufiger unterstützt als die anderen beiden Gruppen.

Erneut errechnet der Kruskal-Wallis-Test für die positiv gewichtete Subskala „Am Valued“ einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Genauer gesehen liegt dieser signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten auch jeweils bei einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Median der Studierenden liegt bei 5,66 und damit um 1,66 Skalenpunkte deutlich höher als der Median der anderen beiden Gruppen. Daraus lässt

sich schließen, dass sich die Studierenden von den Reaktionen ihrer Mutter deutlich öfter geschätzt fühlen als die anderen beiden Gruppen.

In den Subskalen der 2. Ordnung zeigt der Kruskal-Wallis-Test für die positiv gewichtete Subskala „Am Autonomus“ einen signifikanten Unterschied mit einem p-Wert=0,001. Der Mann-Whitney-U-Test bestätigt diesen signifikanten Unterschied zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten jeweils mit einem p-Wert=<0,001. Der Median der Studierenden liegt mit 5,16 um einen Skalenpunkt höher als der Median der anderen beiden Gruppen. Demnach fühlen sich die Studierenden öfter unabhängig und selbstständig in der Beziehung zu ihrer Mutter als die anderen beiden Gruppen.

### 5.2.3 Statistische Analyse zur Bezugsperson Vater

In den Tabellen 11, 12 und 13 werden die Subskalen der W-, RO- und RS-Kategorien der 1. und 2. Ordnung sowie im paarweisen Vergleich der Gruppen zu der Bezugsperson Vater dargestellt.

<b>1. Ordnung: Vater</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
+ Be Close	<0,098	5,16 [4,00, 6,00]	5,00 [3,33, 6,00]	4,33 [2,00, 6,00]
- Be Distant	<0,088	3,00 [2,33, 3,66]	3,33 [2,25, 4,75]	3,66 [2,00, 4,75]
- Be Domineering	<0,054	2,33 [1,33, 3,66]	2,33 [1,45, 4,00]	2,00 [1,00, 2,66]
- Be Hostile*	<0,004	2,33 [1,33, 3,33]	3,00 [1,66, 4,00]	1,66 [1,00, 3,00]
+ Be Independent	<0,457	4,16 [3,08, 5,00]	4,33 [2,91, 5,00]	4,00 [2,33, 4,83]
+ Be Loving	<0,050	5,33 [4,00, 6,41]	5,66 [3,91, 6,66]	4,66 [2,50, 6,16]
+ Be Recognized	<0,096	5,00 [4,00, 6,12]	5,00 [3,75, 6,00]	4,25 [3,00, 5,87]
+ Be Secure	<0,644	5,00 [3,62, 6,33]	5,16 [3,25, 6,66]	4,66 [2,00, 7,00]
+ Be Submissive*	<0,037	1,66 [1,00, 3,00]	1,33 [1,00, 2,33]	1,33 [1,00, 2,00]
+ Be Supportive	<0,071	5,60 [4,60, 6,20]	5,20 [3,20, 6,20]	5,00 [3,30, 6,40]
+ Be Trusted*	<0,009	5,66 [4,00, 6,33]	5,00 [3,58, 6,00]	4,66 [2,16, 6,00]

RO-Kategorie				
- Is Distant	<0,481	3,33 [1,33, 5,00]	3,66 [2,66, 5,00]	3,33 [2,00, 4,66]
- Is Domineering	<0,122	2,33 [2,00, 3,66]	2,50 [1,33, 4,00]	2,00 [1,00, 3,00]
- Is Hostile*	<0,001	1,50 [3,33, 2,62]	3,00 [1,00, 5,00]	2,00 [1,00, 3,50]
+ Is Independent	<0,307	5,66 [4,66, 6,00]	5,33 [4,00, 6,00]	5,33 [4,00, 6,66]
+ Is Loving*	<0,001	4,66 [1,00, 5,66]	3,00 [1,58, 4,66]	3,00 [1,66, 4,66]
- Is Submissive	<0,318	2,33 [1,66, 3,33]	2,66 [2,00, 3,33]	2,33 [1,66, 3,33]
- Is Uncontrollable	<0,136	2,00 [2,33, 3,66]	2,66 [1,33, 4,66]	2,66 [1,08, 3,45]
RS-Kategorie				
- Am Ambivalent	<0,019	2,25 [1,50, 3,50]	3,50 [1,50, 5,00]	2,50 [1,00, 4,00]
- Am Anxious*	<0,001	2,75 [1,50, 4,00]	4,00 [2,50, 6,00]	3,00 [2,00, 4,50]
+ Am Close*	<0,001	4,33 [3,00, 5,33]	3,00 [2,00, 4,66]	2,66 [2,00, 4,66]
- Am Distant	<0,336	2,33 [1,66, 3,00]	2,66 [2,00, 3,33]	2,33 [1,66, 3,00]
- Am Domineering*	<0,001	2,00 [1,33, 3,00]	1,66 [1,00, 2,16]	1,33 [1,00, 1,91]
- Am Disliked*	<0,001	2,00 [1,50, 3,50]	4,00 [2,00, 5,25]	3,00 [1,50, 4,50]
+ Am Independent*	<0,001	4,83 [3,66, 5,33]	4,00 [3,00, 4,66]	4,66 [3,00, 5,33]
+ Am Nonconflictual	<0,825	4,33 [3,00, 5,33]	4,33 [2,83, 5,83]	4,50 [2,66, 6,00]
- Am Submissive	<0,445	2,00 [1,00, 3,00]	2,33 [1,00, 3,33]	1,66 [1,00, 3,00]
+ Am Successful*	<0,001	5,50 [4,00, 6,12]	4,00 [3,50, 5,00]	4,00 [2,50, 5,00]
+ Am Supportive*	<0,001	5,00 [4,00, 5,66]	4,00 [2,66, 5,33]	4,00 [2,33, 5,33]
+ Am Valued*	<0,001	5,33 [3,66, 6,33]	3,50 [1,66, 5,33]	3,66 [1,66, 5,66]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 12				

Tabelle 11: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson Vater im Gruppenvergleich

<b>2. Ordnung: Vater</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
- Be Hurtful	<0,051	2,66 [1,88, 3,61]	2,94 [2,22, 3,83]	2,52 [1,77, 3,36]
+ Be Independent	<0,457	4,16 [3,08, 5,00]	4,33 [2,91, 5,00]	4,00 [2,33, 4,83]
+ Be Intimite	<0,122	5,28 [4,26, 6,05]	5,12 [3,90, 6,12]	4,57 [2,90, 5,84]
+ Be Submissive*	<0,037	1,66 [1,00, 3,00]	1,33 [1,00, 2,33]	1,33 [1,00, 2,00]
<b>RS-Kategorie</b>				
- Is Hurtful	<0,240	2,58 [1,87, 3,41]	3,25 [2,03, 4,20]	2,58 [1,75, 3,77]
+ Is Independent	<0,307	1,33 [1,00, 2,00]	5,33 [4,00, 6,00]	5,33 [4,00, 6,66]
+ Is Loving*	<0,001	4,66 [1,00, 5,66]	3,00 [1,58, 4,66]	3,00 [1,66, 4,66]
- Is Submissive	<0,318	2,33 [1,66, 3,33]	2,66 [2,00, 3,33]	2,33 [1,66, 3,33]
<b>RO-Kategorie</b>				
+ Am Autonomous*	<0,001	5,12 [4,14, 5,68]	4,00 [3,41, 4,91]	4,00 [2,91, 4,77]
- Am Avoidant*	<0,001	2,36 [1,73, 3,43]	3,40 [2,25, 4,21]	2,68 [2,00, 3,55]
+ Am Intimite*	<0,001	4,88 [3,83, 5,61]	3,44 [2,38, 4,77]	3,55 [2,22, 4,97]
- Am Domineering*	<0,001	2,00 [1,33, 3,00]	1,66 [1,00, 2,16]	1,33 [1,00, 1,91]
*signifikant (auf einem Niveau von 0,01 < p ≤ 0,05): Siehe Tabelle 12				

Tabelle 12: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson Vater im Gruppenvergleich

<b>Paarweiser Vergleich: Vater</b>			
<b>Subskalen</b> W-Kategorie	<b>Ambulante Patienten/ Studierende</b>	<b>Stationäre Patienten/ Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten/ Stationäre Patienten</b>
1. Ordnung			
- Be Hostile	<0,081*	<0,031*	<0,002*
+ Be Submissive	<0,101*	<0,013*	<0,347*
+ Be Trusted	<0,046*	<0,004*	<0,229*
RO-Kategorie			
1. Ordnung			
- Is Hostile	<0,001*	<0,199*	<0,038*
+ Is Loving	<0,001*	<0,001*	<0,938*
RS-Kategorie			
1. Ordnung			
- Am Ambivalent	<0,010*	<0,890*	<0,029*
- Am Anxious	<0,001*	<0,152*	<0,024*
+ Am Close	<0,001*	<0,001*	<0,690*
- Am Domineering	<0,001*	<0,001*	<0,009*
- Am Disliked	<0,001*	<0,067*	<0,101*
+ Am Independent	<0,001*	<0,188*	<0,050*
+ Am Successful	<0,001*	<0,001*	<0,105*
+ Am Supportive	<0,001*	<0,001*	<0,874*
+ Am Valued	<0,001*	<0,001*	<0,472*
2. Ordnung			
+ Am Autonomous	<0,001*	<0,001*	<0,753*
- Am Avoidant	<0,001*	<0,293*	<0,025*
+ Am Intimate	<0,001*	<0,001*	<0,914*
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ )			

Tabelle 13: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson Vater im paarweisen Vergleich

**W-Kategorie:** Der Kruskal-Wallis-Test ermittelt für drei Subskalen der 1. Ordnung einen signifikanten Unterschied.

In der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem p-Wert=0,004. Genauer gesehen liegt der signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test zwischen den stationären Patienten und den Studierenden bei einem p-Wert=0,031 und zwischen den stationären Patienten und den ambulanten Patienten bei einem p-Wert=0,002. Der Median der ambulanten Patienten ist mit 3,00 am höchsten, und der Median der stationären Patienten ist mit 1,66 am niedrigsten. Der

Median der Studierenden beträgt 2,33. Demnach möchten die stationären Patienten seltener von ihrem Vater ablehnend behandelt werden als die anderen beiden Gruppen.

Einen weiteren signifikanten Unterschied errechnet der Kruskal-Wallis-Test in der ebenfalls negativ gewichteten Subskala „Be Submissive“ mit einem p-Wert=0,037. Diesen signifikanten Unterschied bestätigt der Mann-Whitney-U-Test im paarweisen Vergleich lediglich zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem p-Wert=0,013. Der Median der Studierenden liegt mit 1,66 nur knapp über dem Median der stationären Patienten mit 1,33. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sich die Studierenden häufiger wünschen, ihrem Vater gegenüber gehorsam zu sein als die stationären Patienten.

In der positiv gewichteten Subskala „Be Trusted“ liegt der signifikante Unterschied laut Kruskal-Wallis-Test bei einem p-Wert=0,009. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem p-Wert=0,046 und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem p-Wert=0,004 bestätigt. Der Median der Studierenden ist mit 5,66 um einen Skalenpunkt höher als der Median der stationären Patienten und um 0,66 Skalenpunkte höher als der Median der ambulanten Patienten. Somit kann angenommen werden, dass sich die Studierenden häufiger wünschen, ihrem Vater zu vertrauen, als die anderen beiden Gruppen.

*RO-Kategorie:* In den Subskalen der 1. Ordnung zeigen zwei Subskalen im Kruskal-Wallis-Test jeweils mit einem p-Wert=<0,001 einen signifikanten Unterschied.

Dieser signifikante Unterschied wird vom Mann-Whitney-U-Test für die negativ gewichtete Subskala „Is Hostile“ zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem p-Wert=<0,001 und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem p-Wert=0,038 bestätigt. Der Median der Studierenden ist mit 1,50 am niedrigsten. Der Median der ambulanten Patienten wiederum liegt mit 3,00 am höchsten. Der Median der stationären Patienten beträgt 2,00. Demnach reagieren die Väter der ambulanten Patienten häufiger feindselig auf ihre Kinder als die Väter der anderen beiden Gruppen.

Jeweils mit einem p-Wert=<0,001 bestätigt der Mann-Whitney-U-Test einen signifikanten Unterschied für die positiv gewichtete Subskala „Is Loving“ zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten. Der Median der Studierenden liegt mit 4,66 deutlich höher als der Median der anderen beiden Gruppen, deren Median jeweils bei 3,00 liegt. Daraus lässt sich schließen, dass die Väter der Studierenden häufiger liebevoll reagieren als die Väter der anderen beiden Gruppen.

*RS-Kategorie:* In der RS-Kategorie weisen zwölf Subskalen der 1. und 2. Ordnung einen signifikanten Unterschied auf.

Die negativ gewichtete Subskala „Am Ambivalent“ zeigt im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,019, der vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert=0,010 und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,029 bestätigt wird. Der Median der ambulanten Patienten liegt mit 3,50 am höchsten, der Median der Studierenden mit 2,25 und der Median der stationären Patienten mit 2,50 darunter. Demnach reagieren die ambulanten Patienten häufiger verunsichert auf die Reaktionen ihres Vaters als die anderen beiden Gruppen.

Die ebenfalls negativ gewichtete Subskala „Am Anxious“ zeigt mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied. Dieser wird im paarweisen Vergleich durch den Mann-Whitney-U-Test ebenfalls mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden und mit einem  $p$ -Wert=0,024 zwischen den ambulanten und stationären Patienten bestätigt. Der Median der ambulanten Patienten liegt mit 4,00 deutlich höher als der Median der Studierenden (2,25) und als der Median der stationären Patienten (2,50). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die ambulanten Patienten häufiger besorgt auf die Reaktionen des Vaters reagieren als die anderen beiden Gruppen.

In der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ berechnet der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,001, zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,009 bestätigt. Der Median der Studierenden liegt mit 2,00 um 0,34 Skalenpunkte höher als der Median der ambulanten Patienten und um 0,67 Skalenpunkte höher als der Median der stationären Patienten. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schließen, dass die Studierenden häufiger mit Dominanz auf die Reaktionen ihres Vaters reagieren als die anderen beiden Gruppen.

Für die negativ gewichtete Subskala „Am Disliked“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert=0,001 einen signifikanten Unterschied. Genauer gesehen liegt der signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Median der Studierenden liegt mit 2,00 deutlich niedriger als der Median der ambulanten Patienten mit 4,00. Daher kann angenommen werden, dass die Väter der Studierenden seltener abneigende Gefühle bei den Studierenden hervorrufen als die Väter der ambulanten Patienten bei ihren Kindern.

In der positiv gewichteten Subskala „Am Close“ errechnet der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test sowohl zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und als auch zwischen den

Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt mit 4,33 am höchsten, gefolgt vom Median der ambulanten Patienten mit 3,00. Der Median der stationären Patienten liegt mit 2,66 am niedrigsten. Folglich scheint die Beziehung der Studierenden zu ihrem Vater öfter enger zu sein als die Beziehung der anderen beiden Gruppen zu ihren Vätern.

Einen weiteren signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  zeigt der Kruskal-Wallis-Test für die positiv gewichtete Subskala „Am Independent“, der ebenfalls im Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten errechnet wird. Der Median der Studierenden liegt bei 4,83 und damit um 0,83 Skalenpunkte höher als der Median der ambulanten Patienten. Demnach fühlen sich die Studierenden öfter unabhängig in der Beziehung zu ihrem Vater als die ambulanten Patienten.

Für die positiv gewichtete Subskala „Am Successful“ zeigen sowohl der Kruskal-Wallis-Test als auch im paarweisen Vergleich der Mann-Whitney-U-Test für die Studierenden und die ambulanten Patienten und für die Studierenden und die stationären Patienten signifikante Unterschiede mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Median der Studierenden liegt mit 5,50 um 1,5 Skalenpunkte höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Daraus lässt sich schließen, dass sich die Studierenden öfter erfolgreich in der Beziehung zu ihrem Vater fühlen als die anderen beiden Gruppen.

Auch für die positiv gewichtete Subskala „Am Supportive“ zeigen sowohl der Kruskal-Wallis-Test als auch der Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten signifikante Unterschiede mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Der Median der Studierenden liegt bei 5,00 und damit um einen Skalenpunkt höher als die Mediane der ambulanten und stationären Patienten. Demnach fühlen sich die Studierenden in ihrer Beziehung von ihrem Vater häufiger unterstützt als die anderen beiden Gruppen.

Ähnlich verhält es sich mit der positiv gewichteten Subskala „Am Valued“. Hier zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,001$  bestätigt. Mit einem Median von 5,33 liegt der Median der Studierenden deutlich höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,50, der Median der stationären Patienten liegt bei 3,66. Folglich fühlen sich die Studierenden deutlich häufiger in Ihrer Beziehung zu ihrem Vater geschätzt als die anderen beiden Gruppen.

In den Subskalen der 2. Ordnung zeigt sich ein weiterer Unterschied zwischen den Gruppen in der positiv gewichteten Subskala „Am Autonomous“. Für diese Subskala errechnet sowohl der Kruskal-Wallis-Test als auch im paarweisen Vergleich der Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten einen signifikanten Unterschied mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$ . Der Median der Studierenden liegt mit 5,12 um 1,12 Skalenpunkte höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Daraus lässt sich schließen, dass sich die Studierenden in der Beziehung zu ihrem Vater häufiger unabhängig fühlen als die anderen beiden Gruppen.

Die ebenfalls positiv gewichtete Subskala „Am Intimate“ zeigt im Kruskal-Wallis-Test erneut einen signifikanten Unterschied mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$ . Dieser wird auch vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten bestätigt. Der Median der Studierenden ist mit 4,88 deutlich höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 3,44, und der Median der stationären Patienten liegt bei 3,55. Hiernach haben Studierende zu ihrem Vater häufiger ein vertrautes Verhältnis als die anderen beiden Gruppen.

Für die negativ gewichtete Subskala „Am Avoidant“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p\text{-Wert} = 0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p\text{-Wert} < 0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p\text{-Wert} = 0,025$  bestätigt. Der Median der ambulanten Patienten ist mit 3,40 am höchsten. Der Median der stationären Patienten liegt bei 2,68, und der Median der Studierenden liegt bei 2,36. Demnach reagieren die ambulanten Patienten häufiger ausweichend auf die Reaktionen ihres Vaters als die anderen beiden Gruppen.

#### **5.2.4 Statistische Analyse zur Bezugsperson bester Freund**

Die beschriebenen Kategorien der 1. und 2. Ordnung sowie im paarweisen Vergleich der drei Gruppen zu der Bezugsperson bester Freund werden in den Tabellen 14, 15 und 16 dargestellt.

<b>1. Ordnung: bester Freund</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
+ Be Close	<0,438	5,33 [4,33, 6,66]	5,66 [4,08, 6,33]	5,00 [3,41, 6,00]
- Be Distant*	<0,031	2,66 [2,00, 6,40]	3,00 [2,00, 3,91]	2,33 [1,66, 3,00]
- Be Domineering*	<0,001	2,83 [2,00, 2,33]	2,33 [1,66, 3,00]	1,66 [1,33, 2,33]
- Be Hostile*	<0,001	2,66 [1,66, 6,00]	2,00 [1,33, 3,00]	1,66 [1,00, 2,33]
+ Be Independent	<0,190	4,00 [2,66, 5,75]	3,66 [2,33, 4,66]	3,33 [2,00, 4,33]
+ Be Loving	<0,055	5,00 [4,00, 6,00]	5,66 [4,08, 6,58]	5,00 [3,08, 6,00]
+ Be Recognized	<0,110	5,00 [4,25, 4,66]	5,12 [3,81, 5,75]	4,62 [3,25, 5,50]
+ Be Secure	<0,060	5,00 [3,66, 3,33]	6,00 [4,41, 6,66]	5,00 [3,41, 6,66]
+ Be Submissive	<0,483	1,66 [1,00, 3,66]	1,33 [1,00, 2,00]	1,33 [1,00, 1,83]
+ Be Supportive	<0,619	5,80 [4,95, 3,66]	5,80 [4,40, 6,60]	5,80 [5,00, 6,80]
+ Be Trusted	<0,883	6,00 [4,66, 6,00]	6,00 [4,66, 6,66]	5,66 [4,33, 7,00]
<b>RO-Kategorie</b>				
- Is Distant	<0,108	3,00 [2,00, 4,33]	3,00 [2,00, 4,00]	2,66 [2,00, 3,66]
- Is Domineering*	<0,001	2,00 [1,33, 3,339]	1,66 [1,00, 2,66]	1,16 [1,00, 2,00]
- Is Hostile*	<0,028	1,50 [1,00, 3,00]	1,50 [1,00, 3,00]	1,00 [1,00, 2,00]
+ Is Independent	<0,312	5,33 [4,33, 6,00]	5,33 [4,33, 6,00]	5,83 [4,41, 6,66]
+ Is Loving	<0,319	5,00 [3,83, 5,33]	4,33 [3,33, 5,58]	4,33 [3,41, 5,33]
- Is Submissive	<0,193	2,66 [2,00, 3,33]	2,66 [2,00, 3,33]	2,66 [1,66, 3,00]
- Is Uncontrollable*	<0,001	2,00 [1,33, 3,66]	1,66 [1,08, 2,33]	1,66 [1,00, 2,33]
<b>RS-Kategorie</b>				
- Am Ambivalent	<0,258	4,00 [4,00, 5,00]	4,00 [3,50, 4,50]	4,25 [4,00, 5,00]
- Am Anxious*	<0,003	2,50 [1,50, 3,50]	3,50 [2,00, 5,00]	2,50 [1,00, 4,25]
+ Am Close	<0,927	4,00 [3,33, 4,66]	4,00 [3,33, 4,66]	4,00 [3,33, 4,66]
- Am Distant*	<0,039	2,00 [1,33, 3,00]	2,33 [1,66, 3,00]	1,83 [1,33, 2,66]
- Am Domineering*	<0,001	2,33 [2,00, 3,33]	2,00 [1,66, 2,66]	2,00 [1,33, 2,33]
- Am Disliked*	<0,011	2,00 [1,50, 3,50]	2,50 [1,50, 4,50]	1,50 [1,00, 3,50]
+ Am Independent	<0,274	4,33 [3,41, 4,66]	4,00 [3,33, 4,66]	4,00 [3,00, 4,66]
+ Am Nonconflictual	<0,494	4,00 [3,33, 4,91]	4,33 [3,41, 5,00]	4,66 [3,00, 5,33]
- Am Submissive*	<0,004	1,66 [1,00, 2,66]	2,00 [1,00, 3,00]	1,00 [1,00, 2,08]
+ Am Successful*	<0,001	5,50 [4,00, 6,00]	4,50 [3,50, 5,00]	4,50 [3,62, 6,00]
+ Am Supportive	<0,238	5,00 [4,33, 5,66]	5,00 [4,33, 5,66]	5,00 [4,66, 6,00]
+ Am Valued	<0,418	5,00 [4,00, 6,16]	5,33 [3,66, 6,00]	5,33 [4,08, 6,33]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 15				

Tabelle 14: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson bester Freund im Gruppenvergleich

<b>2. Ordnung: bester Freund</b>				
<b>Gruppenvergleich</b>				
<b>Subskalen</b>	<b>p-Wert</b>	<b>Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten</b>	<b>Stationäre Patienten</b>
W-Kategorie		Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]	Median [Q1, Q3]
- Be Hurtful*	<0,001	2,66 [2,00, 3,44]	2,44 [1,88, 3,11]	2,11 [1,44, 2,44]
+ Be Independent	>0,190	4,00 [2,66, 5,75]	3,66 [2,33, 4,66]	3,33 [2,00, 4,33]
+ Be Intimite	>0,323	5,29 [4,38, 5,95]	5,50 [4,59, 6,27]	5,16 [3,95, 6,17]
+ Be Submissive	>0,483	1,66 [1,00, 3,66]	1,33 [1,00, 2,00]	1,33 [1,00, 1,83]
<b>RO-Kategorie</b>				
- Is Hurtful*	b0,001	2,41 [1,64, 3,39]	2,22 [1,42, 2,75]	1,75 [1,33, 2,44]
+ Is Independent	b0,312	5,33 [4,33, 6,00]	5,33 [4,33, 6,00]	5,83 [4,41, 6,66]
+ Is Loving	b0,319	5,00 [3,83, 5,33]	4,33 [3,33, 5,58]	4,33 [3,41, 5,33]
- Is Submissive	b0,193	2,66 [2,00, 3,33]	2,66 [2,00, 3,33]	2,66 [1,66, 3,00]
<b>RS-Kategorie</b>				
+ Am Autonomous*	b0,001	4,70 [4,22, 5,16]	4,25 [3,66, 4,75]	4,41 [3,64, 5,25]
- Am Avoidant*	b0,013	2,60 [2,06, 3,46]	3,00 [2,23, 3,81]	2,38 [1,90, 3,14]
+ Am Intimite	b0,372	4,66 [4,11, 5,22]	4,77 [4,00, 5,44]	4,77 [4,33, 5,47]
- Am Domineering*	<0,001	2,33 [2,00, 3,33]	2,00 [1,66, 2,66]	2,00 [1,33, 2,33]
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ ): Siehe Tabelle 15				

Tabelle 15: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson bester Freund im Gruppenvergleich

<b>Paarweiser Vergleich: bester Freund</b>			
<b>Subskalen</b> W-Kategorie	<b>Ambulante Patienten/ Studierende</b>	<b>Stationäre Patienten/ Studierende</b>	<b>Ambulante Patienten/ Stationäre Patienten</b>
1. Ordnung			
- Be Domineering	<0,006*	<0,001*	<0,002*
- Be Hostile	<0,102<	<0,001*	<0,002*
2.Ordnung			
- Be Hurtful	<0,221<	<0,001*	<0,001*
<b>RO-Kategorie</b>			
1. Ordnung			
- Is Domineering	<0,032*	<0,001*	<0,029*
- Is Uncontrollable	<0,005*	<0,001*	<0,155<
2. Ordnung			
- Is Hurtful	<0,127<	<0,001*	<0,019*
<b>RS-Kategorie</b>			
1. Ordnung			
- Am Anxious	<0,003*	<0,573<	<0,005*
- Am Distant	<0,599*	<0,038*	<0,016*
- Am Domineering	<0,006*	<0,001*	<0,126<
- Am Disliked	<0,022*	<0,187<	<0,008*
- Am Submissive	<0,462<	<0,005*	<0,002*
+ Am Successful	<0,001*	<0,057<	<0,167<
2. Ordnung			
+ Am Autonomous	<0,001*	<0,138<	<0,147<
*signifikant (auf einem Niveau von $0,01 < p \leq 0,05$ )			

Tabelle 16: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson bester Freund im paarweisen Vergleich

**W-Kategorie:** In den Subskalen der 1. und 2. Ordnung weisen lediglich drei negativ gewichtete Subskalen einen signifikanten Unterschied auf.

In den Subskalen der 1. Ordnung zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied für die negativ gewichtete Subskala „Be Domineering“ mit einem p-Wert= $<0,001$ . Dieser signifikante Unterschied wird im paarweisen Vergleich zwischen allen Gruppen bestätigt. Zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten errechnet der Mann-Whitney-U-Test einem p-Wert= $0,006$ , zwischen den Studierenden und den stationären Patienten einen p-Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten einen p-Wert= $0,002$ . Der Median der Studierenden liegt mit 2,83 am höchsten; der Median der stationären Patienten liegt mit 1,66 am niedrigsten. Bei den ambulanten Patienten beträgt der

Median 2,33 und liegt damit genau zwischen den anderen beiden Medianen. Daraus lässt sich schließen, dass sich die stationären Patienten seltener wünschen, von ihrem besten Freund dominiert zu werden oder diesen selbst zu dominieren, als die anderen beiden Gruppen. Ebenfalls wünschen sich die Studierenden am häufigsten, von ihrem besten Freund dominiert zu werden. Hingegen wünschen sich die ambulanten Patienten häufiger als die stationären Patienten, ihren besten Freund zu dominieren oder von diesem dominiert zu werden, im Vergleich aber seltener als die Studierenden.

Für die negativ gewichtete Subskala „Be Hostile“ errechnet der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied. Genauer zeigt der Mann-Whitney-U-Test einen signifikanten Unterschied zwischen den stationären Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den stationären und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,002$ . Der Median der stationären Patienten liegt mit 1,66 deutlich niedriger als die Mediane der anderen beiden Gruppen, wobei der Median der ambulanten Patienten mit 2,00 noch etwas niedriger liegt als der Median der Studierenden mit 2,66. Demnach wünschen sich die stationären Patienten häufiger als die anderen beiden Gruppen, dass ihr bester Freund sich ihnen gegenüber feindlich verhält.

In der ebenfalls negativ gewichteten Subskala „Be Hurtful“ der 2. Ordnung zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test sowohl zwischen den stationären Patienten und den Studierenden als auch zwischen den stationären und den ambulanten Patienten gleichermaßen mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  bestätigt. Der Median der stationären Patienten liegt bei 2,11; die Mediane der anderen beiden Gruppen liegen etwas höher. Der Median der ambulanten Patienten beträgt 2,44, und der Median der Studierenden liegt bei 2,66. Folglich wünschen sich die stationären Patienten seltener, von ihrem besten Freund verletzt zu werden, als die anderen beiden Gruppen.

*RO-Kategorie:* In den RO-Kategorien weisen drei negativ gewichtete Subskalen einen signifikanten Unterschied auf.

In der ersten Subskala „Is Domineering“ zeigt der Kruskal-Wallis-T mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  einen signifikanten Unterschied. Der Mann-Whitney-U-Test bestätigt diesen zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $0,032$ , zwischen den stationären Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,029$ . Der Median der Studierenden liegt mit 2,00 am höchsten; der Median der stationären Patienten liegt mit 1,16 am niedrigsten. Der Median der ambulanten Patienten beträgt 1,66. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass sich die besten Freunde der Studierenden den Studierenden gegenüber öfter dominierend

verhalten als die besten Freunde der stationären und ambulanten Patienten diesen gegenüber, wobei sich die besten Freunde der ambulanten Patienten öfter dominierend verhalten als die besten Freunde der stationären Patienten.

Der Kruskal-Wallis-Test errechnet einen signifikanten Unterschied für die Subskala „Is Uncontrollable“ mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,005$  und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt bei  $2,00$  und ist damit um  $0,34$  Skaleneinheiten höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Demnach verhält sich der beste Freund der Studierenden gegenüber den Studierenden öfter kontrollierend als die besten Freunde der anderen beiden Gruppen gegenüber diesen.

Bei den Subskalen der 2. Ordnung zeigt lediglich die Subskala „Is Hurtful“ im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $0,001$ . Genauer liegt der signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test zwischen den stationären Patienten und den Studierenden ebenfalls bei einem  $p$ -Wert= $<0,001$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten einem  $p$ -Wert= $0,019$ . Der Median der stationären Patienten beträgt  $1,75$  und liegt damit am niedrigsten. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei  $2,22$ , und der Median der Studierenden liegt bei  $2,41$ . Folglich verhalten sich die besten Freunde der stationären Patienten diesen gegenüber seltener verletzend als die besten Freunde der anderen beiden Gruppen diesen gegenüber.

*RS-Kategorie:* In der RS-Kategorie zeigen sieben Subskalen der 1. und 2. Ordnung signifikante Unterschiede.

In der negativ gewichteten Subskala „Am Anxious“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert= $0,003$  einen signifikanten Unterschied. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden ebenfalls mit einem  $p$ -Wert= $0,003$  und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $0,005$  bestätigt. Der Median der ambulanten Patienten beträgt  $3,50$  und liegt damit um einen Skaleneinheit höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Demzufolge reagieren die ambulanten Patienten häufiger mit Besorgnis auf die Reaktionen ihres besten Freundes als die anderen beiden Gruppen.

Die ebenfalls negativ gewichtete Subskala „Am Distant“ zeigt im Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $0,039$ . Genauer gesehen liegt der signifikante Unterschied laut Mann-Whitney-U-Test zwischen den stationären Patienten und den Studierenden bei einem  $p$ -Wert= $0,038$  und zwischen den stationären und den ambulanten Patienten bei einem  $p$ -Wert= $0,016$ . Der Median der stationären Patienten liegt mit  $1,83$

niedriger als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Der Median der Studierenden beträgt 2,00, und der Median der ambulanten Patienten beträgt 2,33. Daraus lässt sich schließen, dass sich die stationären Patienten seltener distanziert in der Beziehung zu ihrem besten Freund fühlen als die anderen beiden Gruppen zu ihren besten Freunden.

Ein weiterer signifikanter Unterschied berechnet der Kruskal-Wallis-Test für die negativ gewichtete Subskala „Am Domineering“ mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ . Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den Studierenden und den ambulanten Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,006 und zwischen den Studierenden und den stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt bei 2,33 und ist damit um 0,33 Skaleneinheiten höher als die Mediane der anderen beiden Gruppen. Demnach reagieren die Studierenden in der Beziehung zu ihrem besten Freund öfter dominierend als die anderen beiden Gruppen.

Für die negativ gewichtete Subskala „Am Disliked“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test mit einem  $p$ -Wert=0,011 einen signifikanten Unterschied. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert=0,022 und zwischen den ambulanten und stationären Patienten mit einem  $p$ -Wert=0,008 bestätigt. Der Median der ambulanten Patienten liegt bei 2,50 und ist damit um 0,5 Skaleneinheiten höher als der Median der Studierenden und um einen ganzen Skaleneinheit höher als der Median der stationären Patienten. Demzufolge fühlen sich die ambulanten Patienten häufiger nicht gemocht durch die Reaktionen ihres besten Freundes als die anderen beiden Gruppen.

Für die negativ gewichtete Subskala „Am Submissive“ berechnet der Kruskal-Wallis-Test einen Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,004. Genauer berechnet der Mann-Whitney-U-Test mit einem  $p$ -Wert=0,005 einen signifikanten Unterschied zwischen den stationären Patienten und den Studierenden und mit einem  $p$ -Wert=0,002 zwischen den stationären und den ambulanten Patienten. Der Median der stationären Patienten liegt mit 1,00 am niedrigsten. Der Median der Studierenden beträgt 1,66 und der Median der ambulanten Patienten beträgt 2,00. Somit reagieren die stationären Patienten häufiger gehorsam auf die Reaktionen ihres besten Freundes als die anderen beiden Gruppen auf die Reaktionen ihres besten Freundes.

Für die positiv gewichtete Subskala „Am Successful“ zeigt der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$ , der vom Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  bestätigt wird. Der Median der Studierenden liegt bei 5,5 und damit um einen Skaleneinheit höher als der Median der ambulanten Patienten. Folglich fühlen sich die Studierenden öfter erfolgreich in der Beziehung zu ihrem besten Freund als die ambulanten Patienten zu ihrem besten Freund.

Für die positiv gewichtete Subskala „Am Autonomous“ der 2. Ordnung berechnet der Kruskal-Wallis-Test einen signifikanten Unterschied mit einem  $p$ -Wert=0,001. Dieser wird vom Mann-Whitney-U-Test lediglich zwischen den ambulanten Patienten und den Studierenden mit einem  $p$ -Wert= $<0,001$  bestätigt. Der Median der Studierenden liegt mit 2,33 um 0,33 Skalenpunkte höher als der Median der ambulanten Patienten. Daraus lässt sich schließen, dass sich die Studierenden häufiger unabhängig und selbstständig in der Beziehung zu ihrem besten Freund fühlen als die ambulanten Patienten in der Beziehung zu ihrem besten Freund.

## **6. Diskussion**

Das folgende Kapitel 6.1 analysiert die Auswertung der Studienergebnisse in Bezug auf die Forschungsfragen im deutschen Gruppenvergleich untereinander. Bei der Auswertung zur Bezugsperson romantischer Partner wird darüber hinaus ein Vergleich mit den nur zu dieser Bezugsperson vorliegenden Erkenntnissen der Studien des „Central Relationship Questionnaire“ in den USA aus dem Jahr 1998 von Barber et al.<sup>13</sup> und der Studie des „Central Relationship Questionnaire“ in Schweden aus dem Jahr 2000 von Weinryb et al.<sup>14</sup> vorgenommen. Des Weiteren wird in Kapitel 6.2 auf die Limitationen der Studie eingegangen, die bei der Interpretation berücksichtigt werden müssen.

### **6.1 Auswertung und Interpretation der Ergebnisse**

Die Auswertung des Fragebogens bestätigt, dass bestimmte Unterschiede zwischen den drei befragten Gruppen – den Studierenden, den ambulanten und den stationären Patienten – existieren. Für alle vier Bezugspersonen – romantischer Partner, Mutter, Vater und bester Freund – sind bei der Analyse der W-, RO- und RS-Kategorien signifikante Unterschiede in den drei Gruppen festzustellen, die im Folgenden detailliert dargestellt werden.

#### **6.1.1 Evaluation zur Bezugsperson romantischer Partner**

In Bezug auf den romantischen Partner sind folgende Ergebnisse der statistischen Auswertung im Hinblick auf die zuvor aufgestellte Hypothese zu konstatieren. Die aufgestellte Hypothese, dass die Studierenden signifikant höher in positiv gewichteten Subskalen und niedriger in negativ gewichteten Subskalen bewerten als die ambulanten und stationären Patienten, trifft für die W-Kategorie größtenteils zu. Sie wird in der positiv gewichteten Subskalen „Be Sexual“ und „Be Independent“ und in der negativ gewichteten Subskala „Be Domineering“ bestätigt, allerdings trifft die Hypothese bei den negativ gewichteten Subskalen „Be Hostile“ und „Be Hurtful“ nicht zu. Grundsätzlich lässt sich aus der positiveren Bewertung der Studierenden in den beiden genannten positiv gewichteten Subskalen der W-Kategorie ableiten, dass sich die Studierenden in ihrer Sexualität insgesamt wohler und selbstbewusster fühlen und diese möglicherweise aufgrund ihres jüngeren Alters freier in der Beziehung zu ihrem romantischen Partner im Vergleich zu den anderen Gruppen ausleben, da sie sich öfter Sexualität und Unabhängigkeit in ihrer Beziehung zu ihrem Liebespartner wünschen. Sie besitzen demnach ein größeres Selbstbewusstsein, das möglicherweise auch aufgrund ihres akademischen Hintergrunds zusätzlich verstärkt wird. Aus der Perspektive der stationären Patienten lässt sich anhand der genannten Hypothese ableiten, dass aufgrund des Fehlens eines solchen

Selbstbewusstseins auch seltener die Unabhängigkeit von ihrem Partner gewünscht wird. Außerdem könnte stationären Patienten eine gewisse Selbstachtung fehlen, wodurch sie sich in einer Partnerschaft möglicherweise eher in die Rolle des weniger dominanten Partners drängen lassen.

Im Gegensatz zu den oben genannten positiven Subskalen wird die Hypothese bei der W-Kategorie für die negativ gewichteten Subskalen „Be Hostile“ und „Be Hurtful“ nicht bestätigt. Hier bewerten die stationären Patienten deutlich niedriger in den negativ gewichteten Subskalen als die Studierenden oder die ambulanten Patienten. Für alle drei Gruppen ist festzustellen, dass sie in diesen Subskalen sehr niedrige Werte erreichen, wobei die stationären Patienten die geringsten Werte erzielen. Daraus lässt sich schließen, dass alle drei Gruppen selten von ihrem romantischen Partner verletzend oder feindlich behandelt werden möchten, egal welchem Strukturniveau sie entstammen. Es scheint daher ein menschliches Grundbedürfnis aller drei Gruppen zu sein, sich bei ihrem romantischen Partner geborgen und respektiert zu fühlen.

Die RO-Kategorie lässt – wie vermutet – die Schlussfolgerung zu, dass sich Studierende von ihrem romantischen Partner öfter geliebt fühlen als die anderen Patientengruppen. Dies könnte wiederum auf das jüngere Alter der Studierenden zurückzuführen sein, die möglicherweise eher unvoreingenommen romantische Beziehungen eingehen, da sie noch keine oder weniger negative Erfahrungen mit ihren vorangegangenen romantischen Partnern gemacht haben als ältere Personen, und dass sie diese Beziehung daher intensiver ausleben und intensiver zu lieben bereit sind.

Diese Tendenz lässt sich ebenfalls für alle Subskalen der RS-Kategorie, die einen signifikanten Unterschied aufweisen, außer der Subskala „Am Domineering“, feststellen. Wie die Hypothese besagt, bewerten Studierende in allen positiv gewichteten Subskalen höher und in allen negativ gewichteten Subskalen niedriger als die stationären und ambulanten Patienten.

Einen Unterschied zwischen den ambulanten und stationären Patienten in dieser Kategorie ist bei der negativ gewichteten Subskala „Am Ambivalent“ und der positiv gewichteten Subskala „Am Sexual“ festzustellen. Hier bewerten die stationären Patienten identisch mit den Studierenden und geben somit an, dass sie öfter sexuell und seltener verunsichert auf die Reaktionen ihres Partners reagieren als die ambulanten Patienten. Es scheint daher naheliegend, dass sowohl die Studierenden als auch die stationären Patienten öfter mit einem größeren sexuellen Selbstbewusstsein auf ihren Liebespartner reagieren als die ambulanten Patienten. Dieses Ergebnis belegt nur zum Teil die Hypothese, dass die stationären Patienten niedriger in den positiv gewichteten Subskalen und höher in den negativ gewichteten

Subskalen bewerten als die ambulanten Patienten, da die Studierenden zwar selbstbewusster zu sein scheinen als die ambulanten Patienten, jedoch die vermeintlich am stärksten erkrankte Gruppe, die stationären Patienten, ebenfalls im Gruppenvergleich ein größeres sexuelles Selbstbewusstsein im Umgang mit ihrem romantischen Partner zeigen. Die Vermutung liegt nahe, dass das größere sexuelle Selbstbewusstsein seitens der stationären Patienten unter anderem an ihrem jüngeren Durchschnittsalter liegt. Knapp 40 Prozent der stationären Patienten sind zwischen 21 und 30 Jahre alt und bilden damit eine große Gruppe, die ähnlich alt ist wie die Studierenden, deren 21- bis 30- Jährige 76,8 Prozent ihrer Gruppe ausmachen. Bei den ambulanten Patienten hingegen befinden sich nur knapp fünf Prozent im Alter zwischen 21 und 30 Jahren. Dies würde suggerieren, dass ein jüngeres Alter von Beziehungspartnern mit einem stärkeren sexuellen Verhalten einhergeht.

Für die negativ gewichtete Subskala „Am Domineering“ trifft die Hypothese nicht zu. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Patienten im Rahmen ihrer Beeinträchtigung nicht so selbstbewusst auftreten wie Studierende. Durch ihre eher untergeordnete Haltung könnten Patienten Probleme mit dem Ausleben von Dominanz haben und daher in der Beziehung zu ihrem romantischen Partner häufig selbst nicht dominant auftreten.

Interessant sind die Ergebnisse zur Bezugsperson romantischer Partner dieser Arbeit im Vergleich zu den Studien des „Central Relationship Questionnaire“ in den USA im Jahr 1998 von Barber et al.<sup>13</sup> und der Studie des „Central Relationship Questionnaire“ in Schweden im Jahr 2000 von Weinryb et al.<sup>14</sup> – siehe auch 3.3 und 3.4. Alle drei Studien stimmen darin überein, dass den Probanden die Fragen zu ihrem aktuellen oder früheren romantischen Partner zur schlechtesten Zeit dieser Beziehung gestellt wurden. In der schwedischen Studie wurden bei den Ergebnissen des CRQ neben den ambulanten Patienten mit schwedischen Studierenden auch schwedische Studierende mit nordamerikanischen Studierenden miteinander verglichen, während die amerikanische Studie eine diagnostische Gruppe mit amerikanischen Studierenden verglich und die Studierenden zu zwei verschiedenen Zeitpunkten befragt wurden. In allen drei Studien wurde die gleiche Hypothese aufgestellt, dass die Studierenden höher in den positiv gewichteten Subskalen bewerten, während die Patientengruppen höher in den negativ gewichteten Subskalen bewerten.

Bemerkenswert ist, dass die Analysen aller drei Studien zu ähnlichen Ergebnissen führen. Sowohl in der deutschen als auch in der schwedischen und amerikanischen Studie trifft die zuvor aufgestellte Hypothese für die W-Kategorie zum größten Teil zu. In den schwedischen und amerikanischen Studien sind keine Ergebnisse der W-Kategorie signifikant, dennoch ist zu bemerken, dass in den negativ gewichteten Subskalen die Patienten tendenziell höher und in den positiv gewichteten Subskalen niedriger bewerten<sup>13,14</sup>. Ein ähnliches Ergebnis ist in der deutschen Studie festzuhalten, wobei hier für die positiv gewichteten Subskalen „Be Sexual“

und „Be Independent“ und für die negativ gewichtete Subskala „Be Domineering“ zudem eine Signifikanz festzustellen ist, sodass die zuvor aufgestellte Vermutung bestätigt wird, dass Studierende sich sexuell wohler fühlen und selbstbewusster auftreten.

Eine Ausnahme von dieser Hypothese bilden in der deutschen Studie die negativ gewichteten Subskalen „Be Hostile“ und „Be Hurtful“ und in der amerikanischen Studie die negativ gewichtete Subskala „Wish Not to Be Abandoned“<sup>13</sup>. Eine Erklärung für dieses Ergebnis wird in der amerikanischen Studie nicht gegeben, es ist jedoch festzustellen, dass die Studierenden nur gering höher in dieser Subskala bewerten als die diagnostische Gruppe und es daher auch hier ein Grundbedürfnis beider Gruppen zu sein scheint, von ihrem romantischen Partner nicht verlassen zu werden<sup>13</sup>.

In der RO-Kategorie der schwedischen Studie wird ebenfalls die Vermutung der deutschen Studie bestätigt, dass Studierende sich in ihrer Sexualität wohler zu fühlen scheinen und selbstbewusster auftreten, da schwedische Patienten ihren romantischen Partner öfter als nicht liebend und weniger sexuell anziehend zu empfinden scheinen als die schwedischen Studierenden. Auch wenn keine Ergebnisse mit Ausnahme der positiv gewichteten Subskala „Is Independent“ in den RO-Kategorie der schwedischen Studie signifikant ausfallen, so ist doch festzustellen, dass schwedische Studierende in dieser Kategorie ebenfalls höhere Werte in den positiv gewichteten Subskalen und niedrigere Werte in den negativ gewichteten Subskalen erzielen als schwedische Patienten<sup>14</sup>.

In der amerikanischen Studie wird in der positiv gewichteten Subskala „Loves Me“ und in der negativ gewichteten Subskala „Hurts Me“ der RO-Kategorie eine Signifikanz festgestellt, sodass sich die amerikanischen Studierenden von ihrem romantischen Partner öfter geliebt und seltener verletzt zu fühlen scheinen als die amerikanischen Patienten<sup>13</sup>. Dies ist ebenfalls in der deutschen Studie mit der Subskala „Is Loving“ festzustellen, da diese Kategorie die Hypothese bestätigt, dass Studierende in positiv gewichteten Subskalen höher bewerten als die Patientengruppen und ihren romantischen Partner als öfter liebend empfinden.

Die amerikanische Studie stellt zudem eine Signifikanz in den positiv gewichteten Subskalen „Feel Valued“ und „Care For Other“ der RS-Kategorie fest, sodass sich die amerikanischen Studierenden zusätzlich von ihrem romantischen Partner öfter wertgeschätzt und umsorgt fühlen als die amerikanischen Patienten<sup>13</sup>.

In dieser Kategorie kommt die schwedische Studie – wie bereits die deutsche Studie – zu der Erkenntnis, dass sich die schwedischen Patienten öfter ängstlich und seltener geliebt fühlen, mehr Konflikte vermeiden und sich von ihrem romantischen Partner seltener wertgeschätzt und sexuell angezogen fühlen als die schwedischen Studierenden<sup>14</sup>. Auch die nicht signifikanten Ergebnisse der RS-Kategorie lassen bei einem Vergleich der beiden Gruppen

erkennen, dass die schwedischen Patienten tendenziell niedriger in den positiv gewichteten Subskalen „Care for Other“ und „Am Independent“ und in der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ bewerten<sup>14</sup>, wobei – wie bereits in dieser Studie festgestellt – die negativ gewichtete Subskala „Domineering“ besonders heraussticht. Entgegen der Hypothese bewerten die Patientengruppen in dieser speziellen Subskala in allen drei Studien niedriger als die Studierenden<sup>13,14</sup>. Es scheint sich in allen drei Studien zu bestätigen, dass es Patienten an Selbstbewusstsein fehlt, da sie weniger dominant auftreten und Studierende hingegen durch ein stärkeres Selbstbewusstsein kein Problem mit Dominanz zu haben scheinen.

Barber et al.<sup>13</sup> sahen ein dominantes und zeitgleich unterwürfiges Verhalten einer Person nicht als widersprüchlich an, da dies mit der „Interpersonalen Theorie“ vereinbar wäre, dass eine Person sowohl dominant als auch unterwürfig sein könne.

In der amerikanischen Studie von Barber et al.<sup>13</sup> konnte des Weiteren eine Reliabilität der CRQ-Subskalen durch eine Test-Retest Stabilität belegt werden. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Ergebnisse der RO- und RS-Kategorien auch nach einem Jahr nicht signifikant unterschieden. In der W-Kategorie hingegen stiegen die Ergebnisse in fünf der sieben Subskalen und bewiesen damit wahrscheinlich, dass die Befragten im Verlauf der Zeit weniger extrem und eher realistischer mit ihren Wünschen in der Beziehung zu ihrem romantischen Partner geworden sind.

Zudem ist es interessant, dass der Fragebogen in der schwedischen Studie auch einen Unterschied zwischen schwedischen und amerikanischen Studierenden feststellen konnte. Weinryb et al.<sup>14</sup> erfassten wesentliche kulturelle und geschlechterspezifische Unterschiede, wie zum Beispiel in der W-Kategorie, dass schwedische Männer signifikant höher in den Subskalen „Wish To Be Sexual“ und „Wish To Be Recognized“ bewerteten als amerikanische Männer, während schwedische Frauen signifikant höher in der Subskala „Wish To Be in Conflict“ beurteilten als amerikanische Frauen. Zudem bewerteten amerikanische Frauen signifikant höher in der Subskala „Loves Me“ in der RO-Kategorie als schwedische Frauen. In der RS-Kategorie waren keine geschlechtsspezifischen Unterschiede signifikant, jedoch konnten allgemeine Unterschiede zwischen amerikanischen und schwedischen Studierenden durch den Fragebogen erkannt werden. Amerikanische Studierende bewerteten höher in den Subskalen „Am Independent“, „Care for Other“ und „Avoid Conflict“ als schwedische Studierende.

### **6.1.2 Evaluation zur Bezugsperson Mutter**

In der Beziehung zur Mutter deckt der Fragebogen interessante Ergebnisse bei allen drei Kategorien auf. In der W-Kategorie wird die Vermutung, dass die Studierenden signifikant

höher in den positiv gewichteten Subskalen und niedriger in den negativ gewichteten Subskalen bewerten, zum größten Teil bestätigt. In allen positiv gewichteten Subskalen „Be Close“, „Be Recognized“, „Be Supportive“ und „Be Trusted“ und in den negativ gewichteten Subskalen „Be Distant“, „Be Hostile“ und „Be Hurtful“ trifft die Hypothese zu. Lediglich in der negativ gewichteten Subskala „Be Domineering“ – wie schon bei der Bezugsperson romantischer Partner und der negativ gewichteten Subskala „Be Submissive“ – wird die Hypothese nicht bestätigt. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich wie erwartet die Studierenden im Vergleich häufiger ein vertrauensvolles und inniges Verhältnis zu ihrer Mutter wünschen als die Patientengruppen. Dies kann unter anderem daran liegen, dass die Studierenden im Durchschnitt ein jüngeres Alter haben und aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation – sie leben eventuell zum Teil noch in ihrem Elternhaus oder sind erst gerade ausgezogen und haben noch keine eigene Familie gegründet – stärker an ihre Bezugsperson Mutter gebunden sind als die Patientengruppen, die im Durchschnitt ein wesentlich höheres Alter aufweisen und möglicherweise bereits eine eigene Familie gegründet haben.

Lediglich – wie bereits erwähnt – in den negativ gewichteten Subskalen „Be Domineering“, „Be Submissive“ und zu einem gewissen Teil in der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ trifft die Vermutung nicht zu. Vergleichbar mit der Beziehung zum romantischen Partner verhält es sich so, dass sich vermutlich aufgrund des Fehlens eines ausgeprägten Selbstwertgefühls der Patientengruppen diese häufig ein nicht so dominantes Verhalten von ihrer Mutter und ihr gegenüber wünschen als die Studierenden, die aufgrund eines höheren Selbstwertgefühls kein Problem damit haben, sich prinzipiell mit Dominanz auseinander zu setzen. Interessant hierbei ist, dass sich die Bewertung der ambulanten Patienten entgegen der Vermutung statistisch nicht signifikant von den Studierenden in der besagten negativ gewichteten Subskala „Be Domineering“ unterscheidet. Demnach besitzen die ambulanten Patienten entgegen der Vermutung ein ähnlich starkes Selbstwertgefühl wie die Studierenden in der Beziehung zu ihrer Mutter.

Widersprüchlich zur Hypothese ist des Weiteren, dass sich die Studierenden öfter wünschen, in der Beziehung zu ihrer Mutter gehorsam zu sein, als die stationären Patienten. Dies eröffnet insofern Raum für die Annahme, dass Studierende doch ähnlich den Patientengruppen ein ausgeprägtes Harmoniebedürfnis besitzen und sich wünschen, indirekt durch gehorsames Verhalten von ihrer Mutter akzeptiert zu werden, wobei sicherlich auch hier das Alter der Studierenden eine wesentliche Rolle spielt. Studierende könnten ihrem Elternhaus aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation, gerade ihr eigenes Leben einrichten zu wollen, näherstehen und daher Forderungen und Vorstellungen ihrer Mutter, die wiederum mehr Einfluss auf die Studierenden hat, öfter erfüllen wollen.

Die Hypothese wird auch bei der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ nur zu einem gewissen Grad bestätigt, da die Studierenden zwar – wie vermutet – signifikant niedriger bewerten als die ambulanten Patienten, jedoch entgegen der Vermutung signifikant höher bewerten als die stationären Patienten. Des Weiteren wird die Hypothese auch im Vergleich zwischen den ambulanten und stationären Patienten in dieser Subskala nicht bestätigt. Die ambulanten Patienten beurteilen entgegen der Vermutung deutlich höher in dieser negativ gewichteten Subskala der W-Kategorie als die stationären Patienten. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Studierenden und auch die ambulanten Patienten durch ein ausgeprägteres Selbstbewusstsein Konflikten nicht so schnell aus dem Weg gehen und eher in Kauf nehmen, wenn ihre Mutter ihnen kritisch gegenübersteht. Im Umkehrschluss besitzen die stationären Patienten ein solches Selbstvertrauen nicht und wünschen sich daher, dass ihre Mutter sich seltener feindlich ihnen gegenüber verhält.

Weitere deutliche Unterschiede zwischen den ambulanten und stationären Patienten zeigen sich vor allem in den negativ gewichteten Subskalen „Be Distant“ und „Be Hurtful“ der deutschen Studie. Entgegen der vermuteten Hypothese bewerten die ambulanten Patienten höher als die stationären Patienten in diesen beiden negativ gewichteten Subskalen der W-Kategorie. Wieder kann hier die Annahme getroffen werden, dass die ambulanten Patienten aufgrund eines stärkeren Selbstbewusstseins öfter in Konflikte mit ihrer Mutter geraten als die stationären Patienten und sich daher auch öfter ein distanzierteres oder verletzendes Verhalten ihrer Mutter vorstellen können.

Möglicherweise liegt das stärkere Selbstbewusstsein der ambulanten Patienten, das sich sowohl in der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ als auch in der negativ gewichteten Subskala „Be Distant“ zeigt, daran, dass diese nicht ganz so stark erkrankt sind wie die stationären Patienten. Sie scheinen ihren Alltag leichter bewältigen zu können, da sie „nur“ ambulant und nicht stationär therapiert werden und entwickeln daher vermutlich ein höheres Selbstwertgefühl, das sie im Umgang mit ihrer Mutter auch zur Anwendung bringen.

Im Gegensatz zur W-Kategorie wird die Hypothese in der RO-Kategorie voll und ganz bestätigt. Demnach empfinden Studierende ihre Mutter öfter als liebend und seltener verletzend oder feindlich als die anderen beiden Gruppen, da sie anscheinend (noch) ein intensiveres Verhältnis zu ihrer Mutter pflegen. Wieder scheinen Alter und aktuelle Lebenssituation der Studierenden eine engere Beziehung zwischen ihnen und ihrer Mutter zu bedingen. Lediglich in der negativ gewichteten Subskala „Is Hurtful“ wird – wie bereits in der W-Kategorie „Be Hurtful“ – von den ambulanten Patienten im Vergleich zu den stationären Patienten entgegen der Vermutung eine höhere Wertung erzielt. Demnach wird auch in der RO-Kategorie die Annahme der W-Kategorien bestätigt, dass die stationären Patienten öfter ein liebevolles Verhältnis zu ihrer Mutter pflegen als die ambulanten Patienten. Dies könnte

zusätzlich daran liegen, dass das Durchschnittsalter der stationären Patienten niedriger ist als das Durchschnittsalter der ambulanten Patienten. Knapp 40 Prozent der stationären Patienten sind zwischen 21 und 30 Jahre alt und könnten demnach aufgrund ihres Alters (noch) stärker an ihr Elternhaus gebunden sein. Bei den ambulanten Patienten hingegen befinden sich nur knapp fünf Prozent im Alter zwischen 21 und 30 Jahren, sodass sich diese Gruppe schon in einer anderen Lebenssituation mit häufig eigener Familie befindet und sich demnach bereits stärker vom Elternhaus sprich der Bezugsperson Mutter emanzipiert hat.

Außer in der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ und in der positiv gewichteten Subskala „Am Nonconflictual“ wird in allen RS-Kategorien die Hypothese bestätigt, dass die Studierenden signifikant höher in den positiv gewichteten Subskalen und niedriger in den negativ gewichteten Subskalen bewerten. Wie bereits vermutet, scheint die Beziehung der Studierenden zu ihrer Mutter in allen positiven Eigenschaften häufiger und in allen negativen Eigenschaften seltener zuzutreffen. Lediglich in den bereits genannten Subskalen zeigt sich wieder, dass durch ihr stärkeres Selbstbewusstsein die Studierenden im Gegensatz zu den Patientengruppen kein Problem im Umgang mit Dominanz haben und daher in der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ höher bewerten. Durch das stärkere Selbstbewusstsein der Studierenden kann auch erklärt werden, dass sie seltener konfliktfrei in der Beziehung zu ihrer Mutter sind. Sie gehen Problemen anscheinend seltener aus dem Weg als die ambulanten Patienten und bewerten daher niedriger in der positiv gewichteten Subskala „Am Nonconflictual“.

Nicht erwartete Unterschiede zwischen den stationären und den ambulanten Patienten zeigen sich in den negativ gewichteten Subskalen „Am Distant“, „Am Submissive“ und der positiv gewichteten Subskala „Am Independent“. Entgegen der Hypothese zeigt sich, dass die stationären Patienten seltener distanziert und gehorsam reagieren und häufiger unabhängig in der Beziehung zu ihrer Mutter als die ambulanten Patienten sind und damit keinen signifikanten Unterschied zu den Studierenden aufweisen. Eine Tatsache, die eventuell darauf zurückzuführen ist, dass – wie bereits erwähnt – knapp 40 Prozent der stationären Patienten von 21- bis 30-Jährigen gebildet werden und diese Befragten der Stichprobe aufgrund ihres Alters ein ähnliches Verhalten wie das der Studierenden aufweisen, deren Stichprobe aus über 75 Prozent 21- bis 30-Jährigen besteht.

### **6.1.3 Evaluation zur Bezugsperson Vater**

Auch in der Beziehung zum Vater werden durch den Fragebogen aufschlussreiche Ergebnisse ermittelt. In der W-Kategorie trifft die Hypothese, dass die Studierenden höher in den positiv gewichteten Subskalen bewerten, in der Subskala „Be Trusted“ voll und ganz zu. Wie erwartet

scheinen die Studierenden den Wunsch zu hegen, öfter ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Vater zu pflegen als die Patientengruppen. Dies mag – wie auch schon bei der Bezugsperson Mutter – daran liegen, dass die Studierenden im Durchschnitt wesentlich jünger sind als die Patientengruppen und daher aufgrund ihres jungen Alters noch stärker emotional an ihren Vater gebunden sind.

Interessant ist jedoch, dass in der W-Kategorie die Hypothese bei den negativ gewichteten Subskalen nicht zutrifft. In den beiden negativ gewichteten Subskalen „Be Hostile“ und „Be Submissive“ werten die Studierenden deutlich höher als die Patientengruppen und zeigen in diesen Subskalen der W-Kategorie ein ähnliches Ergebnis wie zur Bezugsperson Mutter und zur Bezugsperson romantischer Partner. Auch hier scheint sich zu bestätigen, dass ein stärkeres Selbstbewusstsein seitens der Studierenden dazu führt, dass diese den Konflikt zu ihrem Vater nicht scheuen und daher öfter den Wunsch hegen, sich mit diesem auseinander zu setzen und gegebenenfalls ablehnend behandelt zu werden. Aufschlussreich ist auch, dass im Vergleich der ambulanten und der stationären Patienten die ambulanten Patienten keinen signifikanten Unterschied in der Bewertung der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“ zu den Studierenden aufweisen und somit – wie auch in der Beziehung zur Mutter – ebenfalls ein stärkeres Selbstbewusstsein suggerieren als die stationären Patienten. Auch sie scheinen Konflikte weniger zu scheuen und sich daher öfter ein feindliches Verhalten zu ihrem Vater vorstellen zu können als die stationären Patienten.

Deckungsgleich mit der Beziehung zur Mutter ist die Widersprüchlichkeit, dass sich die Studierenden gleichzeitig öfter wünschen, ihrem Vater zu gehorchen. Hier kann wieder nur die Vermutung geäußert werden, dass die Studierenden von ihrem Vater öfter akzeptiert werden möchten als die stationären Patienten. Möglicherweise spielt auch hier das Alter der Studierenden – wie in der Beziehung zur Mutter – eine wesentliche Rolle. Studierende könnten ihrem Elternhaus aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation (noch) näherstehen und daher in dieser Lebensphase (noch) mehr Wert auf die Akzeptanz ihres Vaters legen.

In der RO-Kategorie trifft die Hypothese für die Studierenden voll und ganz zu. Die Studierenden erleben ihren Vater seltener feindlich und öfter liebevoll als die Patientengruppen und bestätigen damit die Hypothese für die positiv gewichtete Subskala „Is Loving“ und die negativ gewichtete Subskala „Is Hostile“. Interessant im Vergleich der ambulanten und der stationären Patienten ist jedoch, dass die stationären Patienten entgegen der Hypothese ihren Vater öfter feindlich erleben als die ambulanten Patienten. Hier scheint sich die Vermutung wie in der W-Kategorie zu bestätigen, dass die ambulanten Patienten ein stärkeres Selbstwertgefühl aufweisen, daher Konflikte mit ihrem Vater weniger scheuen und sie ihren Vater entsprechend auch öfter ablehnend erleben als die stationären Patienten. Zudem kann das stärkere Selbstbewusstsein der ambulanten Patienten wieder daher rühren, dass sie eine

geringere Erkrankungsschwere als die stationären Patienten aufweisen, und durch ihre Fähigkeit, ihren Alltag noch selbst bewältigen zu können, ein stärkeres Selbstbewusstsein aufbauen können.

In der RS-Kategorie kommen zwei sehr unterschiedliche und aufschlussreiche Ergebnisse zustande. Zum einen wird die Hypothese, dass die Studierenden – außer in der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ – in allen positiv gewichteten Subskalen signifikant höher und in allen negativ gewichteten Subskalen signifikant niedriger bewerten als die Patientengruppen, bestätigt. Die Studierenden erleben – wie bereits vermutet – die Beziehung zum Vater ähnlich wie die Beziehung zur Mutter mit allen positiven Eigenschaften öfter und mit allen negativen Eigenschaften seltener. Es zeigt sich – wie bereits in den anderen Beziehungen zu den Bezugspersonen romantischer Partner und Mutter – auch in der Beziehung zum Vater eine Ausnahme der Hypothese bei der Subskala „Am Domineering“. Es scheint auch hier, dass die Studierenden durch ihr stärkeres Selbstwertgefühl weniger Probleme mit Dominanz haben als die Patientengruppen und daher auch höher in dieser negativ gewichteten Subskala bewerten.

Zum anderen trifft die Hypothese für die Patientengruppen, dass die ambulanten Patienten in den positiv gewichteten Subskalen höher und in den negativ gewichteten Subskalen niedriger bewerten als die stationären Patienten, entgegen der Vermutung in vielen negativ gewichteten Subskalen nicht zu. In den negativ gewichteten Subskalen „Am Ambivalent“, „Am Anxious“, „Am Domineering“ und „Am Avoidant“ bewerten die ambulanten Patienten signifikant höher als die stationären Patienten und agieren damit öfter verunsichert, besorgt, dominierend und vermeidend in der Beziehung zum Vater als die stationären Patienten. Lediglich die höhere Bewertung in der negativ gewichteten Subskala „Am Domineering“ der RS-Kategorie bestätigt das Ergebnis der vorangegangenen Kategorien, nach dem die ambulanten Patienten ein stärkeres Selbstbewusstsein besitzen als die stationären Patienten und daher Dominanz in der Beziehung zum Vater seltener aus dem Weg gehen. Hingegen stehen die Bewertungen der anderen Subskalen im Widerspruch mit der Hypothese und sprechen für ein geringeres Selbstvertrauen der ambulanten Patienten im Vergleich zu den stationären Patienten, da sie öfter verunsichert und ausweichend auf das Verhalten ihres Vaters reagieren.

#### **6.1.4 Evaluation zur Bezugsperson bester Freund**

Bei der Bezugsperson bester Freund zeigt der Fragebogen ein besonders bemerkenswertes Ergebnis. Wird die Hypothese bei den anderen drei Bezugspersonen noch überwiegend bestätigt, so trifft sie bei der Bezugsperson bester Freund bei etwas weniger Subskalen zu. In der W-Kategorie wird die Hypothese, dass die Studierenden höher in den positiv gewichteten

Subskalen bewerten, während die Patientengruppen in den negativ gewichteten Subskalen höher bewerten, in allen negativ gewichteten Subskalen „Be Domineering“, „Be Hostile“ und „Be Hurtful“ widerlegt. Sowohl die Studierenden als auch die ambulanten Patienten bewerten signifikant niedriger in den negativ gewichteten Subskalen als die stationären Patienten. Dieses Ergebnis eröffnet Raum für die Annahme, dass sowohl die ambulanten Patienten als auch die Studierenden in der Beziehung zu ihrem besten Freund – wie auch schon in den Beziehungen zu den anderen drei Bezugspersonen – ein größeres Selbstbewusstsein als die stationären Patienten an den Tag legen, das ihnen bei Auseinandersetzungen in Beziehungen hilfreich sein kann. Auf dieser Annahme basierend hätten sie damit keine Probleme mit einem eventuell feindlichen oder verletzenden Verhalten des besten Freundes.

Diese Vermutung wird durch die höhere Bewertung seitens der Studierenden und die niedrigere Bewertung seitens der Patientengruppen der negativ gewichteten Subskala „Be Domineering“ unterstützt. Wie schon bei den anderen drei Bezugspersonen wird auch bei dieser Subskala das Selbstwertgefühl der Studierenden und Patienten angesprochen. Ist dieses wie bei den Studierenden stark ausgeprägt, legt diese Charaktereigenschaft nahe, dass sie generell kein Problem mit Dominanz haben und dementsprechend die Bewertung dieser Subskala hoch ausfällt. Ist das Selbstwertgefühl wie bei den stationären Patienten jedoch nicht so stark ausgeprägt, wird Dominanz in der zwischenmenschlichen Begegnung öfter vermieden. Interessant ist auch, dass sich diese Vermutung erneut im Vergleich zwischen ambulanten und stationären Patienten offensichtlich bestätigt, da die ambulanten Patienten in dieser Subskala höher bewerten als die stationären Patienten. Dies könnte erneut ein Indiz dafür sein, dass die ambulanten Patienten ein stärkeres Selbstwertgefühl besitzen als die stationären Patienten. Möglicherweise ist dies wieder mit Hilfe der Krankheitsschwere der Patientengruppen zu erklären. Die ambulanten Patienten scheinen ein höheres Strukturniveau als die stationären Patienten zu besitzen, da sie ihren Alltag noch gut bewältigen können, und im Gegensatz zu den stationären Patienten ihre Erkrankung ambulant therapieren lassen.

Diese Erkenntnis bei der Analyse der Ergebnisse setzt sich auch in der RO-Kategorie fort und bestätigt die Vermutung, dass Studierende ein stärkeres Selbstwertgefühl besitzen als die Patienten, da sie auch hier entgegen der ursprünglichen Vermutung in der negativ gewichteten Subskala „Is Domineering“ höher bewerten als die Patientengruppen und somit augenscheinlich kein Problem mit Dominanz in der Beziehung zum besten Freund – wie auch schon in den Beziehungen zu den drei anderen Bezugspersonen – haben. Widersprüchlich sind jedoch die Ergebnisse der negativ gewichteten Subskalen „Is Uncontrollable“ und „Is Hurtful“. Bestätigt die Subskala „Is Hurtful“ noch die Vermutung, dass Studierende in den negativ gewichteten Subskalen niedriger werten als die Patientengruppen und wiederum die ambulanten Patienten niedriger bewerten als die stationären Patienten, so wird die Hypothese

in der negativ gewichteten Subskala „Is Uncontrollable“ nicht bestätigt. Dort evaluieren die Studierenden höher als die Patientengruppen. Somit erleben die Studierenden – wie vermutet – ihren besten Freund seltener verletzend als die stationären Patienten, wobei auch die ambulanten Patienten ihren besten Freund seltener verletzend empfinden als die stationären Patienten. Jedoch erleben wider Erwarten die Studierenden ihren besten Freund auch öfter unkontrollierbar als beide Patientengruppen.

In der RS-Kategorie trifft die Hypothese außer in der positiv gewichteten Subskala „Am Autonomous“ und den negativ gewichteten Subskalen „Am Anxious“ und „Am Disliked“ für die Studierenden in keiner Subskala zu. In den negativ gewichteten Subskalen „Am Distant“, „Am Domineering“ und „Am Submissive“ sowie in der positiv gewichteten Subskala „Am Successful“ wird die Vermutung, dass die Studierenden niedriger in den negativ gewichteten Subskalen und höher in den positiv gewichteten Subskalen bewerten als die Patientengruppen, widerlegt. Auffallend ist des Weiteren, dass die Hypothese ebenfalls im Vergleich der ambulanten und stationären Patienten in keiner der negativ gewichteten Subskalen zutrifft. In den negativ gewichteten Subskalen „Am Anxious“, „Am Distant“, „Am Domineering“, „Am Disliked“ und „Am Submissive“ bewerten die ambulanten Patienten, entgegen der Vermutung, signifikant niedriger als die stationären Patienten.

Kann die Annahme, dass das höhere Selbstwertgefühl der Studierenden – wie auch schon in den Beziehungen zu den anderen Bezugspersonen – zu weniger Problemen mit Dominanz und Distanziertheit beziehungsweise Konfrontationen im Umgang mit dem besten Freund führt, auch in der RS-Kategorie bestätigt werden, so steht diese Annahme im Widerspruch dazu, dass Studierende gleichzeitig öfter nachgeben und seltener einen erfolgreichen Umgang mit dem besten Freund pflegen. Scheinen sie auf der einen Seite Konfrontationen nicht zu scheuen, so gehen sie auf der anderen Seite Konflikten auch häufiger aus dem Weg und geben dem besten Freund gegenüber öfter nach.

Ähnliche Widersprüche zeigen sich im Vergleich der beiden Patientengruppen. Könnte anhand eines stärkeren Selbstwertgefühls seitens der ambulanten Patienten wieder erklärt werden, dass diese mit Dominanz und Distanziertheit im Umgang mit dem besten Freund im Vergleich zu den stationären Patienten kein Problem haben, so steht diese Annahme im Gegensatz dazu, dass die ambulanten Patienten auch öfter nachgiebiger sind und somit Konflikten eher aus dem Weg gehen. Sie scheinen im Umgang mit der Beziehung zum besten Freund häufiger besorgt zu sein und öfter ablehnend zu reagieren als die stationären Patienten.

In allen drei Kategorien, aber vor allem in den RS-Kategorie, zeichnet sich insgesamt die Tendenz ab, dass die ambulanten Patienten ein schlechteres Verhältnis zum besten Freund

zu pflegen scheinen als die stationären Patienten zu ihrem besten Freund, da sie in allen negativ gewichteten Subskalen entgegen der Hypothese in diesem Bereich höher bewerten.

## **6.2 Limitationen**

Die vorliegende Studie beinhaltet einige Limitationen, die bei der Interpretation berücksichtigt werden müssen und aus denen Verbesserungsvorschlägen für zukünftige Studien entwickelt werden könnten.

Zunächst können einige unterschiedliche Auswertungen hinsichtlich des Vergleichs der drei Studien aus Deutschland, den USA und Schweden bei der Beantwortung der Fragen auf die Übersetzung des Fragebogens aus dem Amerikanischen ins Deutsche zurückzuführen sein, da auch trotz einer geforderten Übersetzung/Rückübersetzung die Originalbedeutung der Fragen aus einer fremden Sprache nicht immer eindeutig wiedergegeben werden kann und bestimmte Konnotationen verloren gehen können. Hinzu kommt, dass bei der direkten Übersetzung aus dem Amerikanischen möglicherweise interkulturelle Unterschiede zu wenig berücksichtigt wurden und es daher zum Teil zu missverständlichen und ungenauen Ergebnissen gekommen ist – siehe auch Kapitel 3.2.1.

Wie bereits in Kapitel 3.7 festgestellt, kann auch ein schriftlicher Fragebogen zur Erhebung von Daten potentielle Fehlerquellen beinhalten und verursachen, die zu nicht verwertbaren beziehungsweise ungenauen Ergebnissen führen können. Der Befragte kann durch mangelnde Motivation und Unaufmerksamkeit die Fragen möglicherweise nicht wahrheitsgemäß ausfüllen und/oder sogar Antworten verweigern oder überspringen. Insbesondere gesundheitlich beeinträchtigte Menschen könnten durch das Fragebogenpaket mit über 160 Items an ihre Konzentrations- und/oder emotionale Belastungsgrenze gebracht werden und daher nachlässiges Antwortverhalten zeigen oder den Fragebogen sogar frühzeitig abbrechen. Eine Beobachtung, die sich auch bei der Auswertung dieser Arbeit des Öfteren bestätigt hat und somit zu verzerrten Ergebnissen führen kann. In diesem Zusammenhang fragten Barber et al.<sup>13</sup> in ihrer ersten Studie zum CRQ jeweils drei Items zu den W-, RO-, und RS-Kategorien doppelt ab, um nachlässiges Antwortverhalten zu erkennen und entsprechend bei der statistischen Auswertung berücksichtigen zu können. Dies wäre auch für zukünftige Studien zum „Zentralen Beziehungsfragebogen“ ein möglicher Weg, die Authentizität von Antworten zu überprüfen und eventuell verzerrte Ergebnisse auszuschließen.

Eine Möglichkeit, den insgesamt sehr zeitaufwendigen „Zentralen Beziehungsfragebogen“ praktikabler zu gestalten, wäre die Erfassung der Fragen zu nur einer Bezugsperson und nicht wie in der vorliegenden Studie zu vier Bezugspersonen - zum romantischen Partner, zur Mutter, zum Vater und zum besten gleichgeschlechtlichen Freund. Aufgrund der vorliegenden Ergebnisse dieser Studie scheint es im vorliegenden Fall eher von geringerer Bedeutung,

welche der vier Beziehungen in diesem wissenschaftlichen Kontext erfragt werden, da bei allen vier Bezugspersonen die Arbeitshypothese dieser Studie größtenteils bestätigt werden konnte. So wurde in der amerikanischen Studie von Barber et al.<sup>13</sup> und in der schwedischen Studie von Weinryb et al.<sup>14</sup> nur nach der Beziehung zum romantischen Partner gefragt, da davon ausgegangen wurde, dass diese Beziehung für die meisten Erwachsenen die bedeutendste darstellt.

In der vorliegenden Studie beschreiben Studierende, die zurzeit in keiner festen Beziehung leben oder bis dato noch keine geführt haben, ohne Probleme die Beziehung zu signifikant Anderen. Dies deckt sich mit der Grundannahme der „Interpersonalen Theorie“, dass sich dieselben zentralen Beziehungsmuster in den Beziehungen zu unterschiedlichen bedeutenden Bezugspersonen eines Menschen finden lassen<sup>21</sup>. Mit Verschlankung der Anzahl der Fragen zu nur einer Bezugsperson könnte der „Zentrale Beziehungsfragebogen“ in seiner Bearbeitungsdauer auf ein Viertel gekürzt, somit praktikabler gestaltet und für den Befragten weniger zeitaufwendig und anstrengend durchgeführt werden.

Des Weiteren birgt die siebenstufige Likert-Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 7 (extrem) zur Beantwortung der Fragen die Gefahr der „Meinungslosigkeit“. Das heißt, der Befragte zeigt eine stärkere Neigung zur Mitte der Notenskala, also dazu, eine neutrale Position wie zum Beispiel 3 (gelegentlich) oder 4 (manchmal) anzukreuzen. Zudem wird der Befragte dazu aufgefordert, sich Situationen zur schlimmsten Zeit mit seiner Bezugsperson vorzustellen und analog zu dieser Situation die Fragen zu beantworten. Dies kann für den Befragten schwer zu beantworten sein und zu Missverständnissen und somit zu ungenaueren Ergebnissen führen, da während eines Konfliktes zu seiner Bezugsperson durch eine potentielle eigene Kränkung Emotionen negativer gewichtet werden könnten als im Normalfall. Dazu passend begründen Barber et al.<sup>13</sup> das Erfragen von Beziehungen zu ihrem schlechtesten Zeitpunkt damit, dass Beschreibungen der ZBKT extremer ausfallen würden und somit besser mit den ZBKT, die in Psychotherapiesitzungen berichtet werden, vergleichbar wären.

Zusätzlich wären weiterführende Studien sinnvoll, die die Reliabilität des Fragebogens durch eine Retest-Gruppe überprüfen, wie im Fall der Studie von Barber et al.<sup>13</sup> in der ersten Fassung des CRQ. Barber et al.<sup>13</sup> belegen durch die Retest-Gruppe eine Stabilität der Subskalen, da sie sich auch nach einem Jahr nicht signifikant voneinander unterscheiden. In diesem Zusammenhang könnte sich eine weitere interessante Fragestellung ergeben, ob mit dem „Zentralen Beziehungsfragebogen“ Veränderungen des ZBKT vor und nach einer Psychotherapie messbar sind. Möglicherweise könnte dies zu einer Messung oder Kontrolle des Therapieerfolgs führen<sup>13</sup>.

Die Studie hat gezeigt, dass der genutzte Fragebogen die individuellen psychischen

Erkrankungen der ambulanten und stationären Patienten nicht umfassend genug erforscht. Lediglich am Ende des Fragebogens kann der Patient als Freitextantwort seine Beschwerden, aufgrund derer er zurzeit in ambulanter oder stationärer Therapie ist, in eigenen Worten beschreiben. Auf eine genaue ICD-Klassifizierung seiner Erkrankung kann jedoch nicht zurückgegriffen werden, sodass eine zuverlässige Einteilung der Diagnosen und somit ein umfassender Vergleich der Stichproben in Bezug auf die Erkrankungen nicht möglich ist. Bei einer Angabe dieser genauen Diagnosen der Patientengruppen könnten die Evaluierungen der drei Gruppen in den verschiedenen Kategorien detaillierter interpretiert werden, und dieses Vorgehen würde sicherlich zu noch verlässlicheren Ergebnissen führen. Zudem könnten relevante und signifikante Korrelationen einzelner Diagnosegruppen durch die Zusammenfassung aller Diagnosen des sehr heterogenen Patientenkollektivs verloren gegangen sein, einen ähnlichen Ansatz, den auch die Studie von Barber et al.<sup>13</sup> verfolgte. Dort wurden zum Beispiel die Diagnosen der Patientengruppen durch bewährte Selbstbeurteilungsinstrumente wie das Beck Depression Inventory, die Symptom Checklist-90-Revised oder Beck Anxiety Inventory erfasst. Für zukünftige Studien könnte es daher interessant sein, vor dem Einsatz des „Zentralen Beziehungsfragebogens“ auch solche Selbstbeurteilungsinstrumente zur Erfassung präziser Diagnosen einzusetzen. Im Hinblick auf zukünftige Forschungsarbeiten wäre es des Weiteren denkbar, die Validität des Fragebogens in Bezug auf spezielle Diagnosen zu untersuchen und auf diese Weise mögliche charakteristische ZBKT verschiedener Diagnosegruppen zu erkennen.

Sowohl in dieser Studie als auch in den Studien von Barber et al.<sup>13</sup> und Weinryb et al.<sup>14</sup> dienten Studierende als gesunde Vergleichsgruppe. Bei Barber et al.<sup>13</sup> stützten sich die Ergebnisse auf eine studentische Kontrollgruppe, die sogar drei Viertel der kompletten Teilnehmer der Studie ausmachten; in der schwedischen Studie von Weinryb et al.<sup>14</sup> waren alle Probanden Studierende. Es ist jedoch grundsätzlich zu hinterfragen, ob die Patientengruppen automatisch als krank und die Studierenden aufgrund ihres häufig noch nicht so fortgeschrittenen Alters und ihres zumeist besseren Strukturniveaus als gesund deklariert werden können. Daher steht zur Diskussion, ob die Studierenden bei dieser Art von Fragebogen prinzipiell als gesunde Kontrollgruppe dienen können, da auch sie psychischer Belastung durch ihr Studium ausgesetzt sind und die Erkrankungshäufigkeit gerade bei älteren Studierenden stark zunimmt – siehe auch Kapitel 3.6. Aufgrund dessen wäre es für weitere Studien interessant, die möglichen psychischen Beeinträchtigungen der Studierenden, die als gesunde Kontrollgruppe dienen sollen, durch Selbstbeurteilungsinstrumente zu ermitteln.

Die zum Teil auffälligen und im Widerspruch zu den Hypothesen stehenden Ergebnisse dieser Studie könnten auch an der heterogenen Zusammensetzung der drei Gruppen liegen, die einen genauen Vergleich miteinander erschweren. Eine wesentliche Rolle spielen hier das

Geschlecht, das unterschiedliche Alter, die verschiedenen Bildungsgrade und die divergierenden Arbeitssituationen der Mitglieder der drei Gruppen, die bestätigen, dass sich die Stichproben zum Zeitpunkt der Befragung in unterschiedlichen Lebenssituationen befanden, was ebenfalls im Vergleich miteinander zu unterschiedlichen Ergebnissen führen kann – siehe auch Kapitel 5.1.

Bei den Studierenden, die als Kontrollgruppe dienen, könnte es sich um eine für den Vergleich nicht uneingeschränkt geeignete Stichprobe handeln, da die Studierenden im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen durchschnittlich deutlich jünger sind – 76,8 Prozent der Studierenden sind zwischen 21 und 30 Jahren alt. Bei den ambulanten Patienten hingegen bilden die größte Gruppe, nämlich 36,5 Prozent, die 31- bis 40-Jährigen, und nur 4,7 Prozent sind zwischen 21 und 30 Jahren alt. Wiederum sind im Schnitt die stationären Patienten wesentlich jünger als die ambulanten Patienten. Hier sind 37,3 Prozent zwischen 21 und 30 Jahren und nur zehn Prozent zwischen 31 und 40 Jahren. Knapp 23 Prozent der stationären Patienten sind Schüler, Auszubildende oder Studierende, wohingegen nur knapp fünf Prozent der ambulanten Patienten diese Gruppe ausmachen.

Des Weiteren machen sowohl bei den ambulanten als auch bei den stationären Patienten Frauen den überwiegenden Anteil aus. Bei den ambulanten Patienten sind mit 65,5 Prozent fast zwei Drittel Frauen und bei den stationären Patienten sogar 77 Prozent Frauen. Bei den Studierenden bilden Frauen mit einem Anteil von 59,2 Prozent nur etwas mehr als die Hälfte der Stichprobe. Somit entsteht auch in der unterschiedlichen Verteilung der Geschlechter in den drei Gruppen ein sehr heterogenes Bild, das zu verzerrten Stichproben führen und somit im Vergleich der drei Gruppen problematisch sein könnte.

Aus der Befragung lässt sich zudem ableiten, dass die stationären Patienten im Vergleich zu den ambulanten Patienten ein höheres Bildungsniveau aufweisen. Über 55 Prozent der stationären Patienten besitzen einen Abschluss der Allgemeinen Hochschulreife oder Fachhochschulreife, wohingegen nur 16,4 Prozent der ambulanten Patienten diesen Grad der Ausbildung erlangt haben. Hingegen besitzen 64,7 Prozent der ambulanten Patienten und nur 36,3 Prozent der stationären Patienten einen Real- oder Hauptschulabschluss. Ein noch stärkerer Unterschied kristallisiert sich hinsichtlich des Anteils der Gruppen ohne Bildungsabschluss heraus; nur knapp zwei Prozent der stationären, aber 12,8 Prozent der ambulanten Patienten besitzen keinen Schulabschluss. Außerdem gehen die ambulanten Patienten im Schnitt häufiger, nämlich über 55 Prozent, einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nach, wohingegen nur etwas über 37 Prozent der stationären Patienten Voll- oder Teilzeit arbeiten.

## 7. Resümee und Ausblick

Im Gesamtkontext ermitteln die Ergebnisse aus der Befragung der Gruppen sehr aufschlussreiche Resultate, deren Hintergründe vielfältige Möglichkeiten für weitere Interpretationen zulassen, zum Teil jedoch aufgrund von verschiedenen Widersprüchlichkeiten in den erzielten Ergebnissen und der Heterogenität der Gruppen gleichzeitig in einigen Fällen schwierig zu bewerten sind.

Insgesamt gesehen wird die Dissertationshypothese im Vergleich der drei Gruppen zum größten Teil bestätigt, eröffnet jedoch auch unterschiedliche Interpretationslinien.

Die stationären Patienten haben zum einen aufgrund ihres großen Anteils an jüngeren Menschen, die zudem eine bessere Bildung aufweisen, ein stärkeres Selbstbewusstsein entwickelt und somit bei manchen Kategorien entgegen der Hypothese tendenziell ähnlich geantwortet wie die Studierenden. Besonders ausgeprägt zeigt sich dies bei der Bezugsperson romantischer Partner in der RS-Kategorie, bei der die stationären Patienten entgegen der Hypothese nahezu identisch mit den Studierenden in der negativ gewichteten Subskala „Am Ambivalent“ und der positiv gewichteten Subskala „Am Sexual“ bewerten. Sie scheinen ebenfalls öfter sexuell und seltener verunsichert auf die Reaktionen ihres Partners zu reagieren als die ambulanten Patienten und suggerieren damit ein größeres Selbstbewusstsein in diesem speziellen Bereich. Zum anderen lassen die Ergebnisse des Fragebogens die Vermutung aufkommen, dass die stationären Patienten anscheinend häufiger Probleme mit der Bewältigung des Alltags aufweisen und daher auch seltener ihren Beruf voll ausüben können – siehe auch Kapitel 3.5. Dies lässt die Frage aufkommen, ob aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebenssituationen ein großer Teil der stationären Patienten stärker erkrankt sein könnte als die ambulanten Patienten.

Des Weiteren wird die zuvor aufgestellte Hypothese durch die Ergebnisse der ambulanten Patienten, die sich durch eine geringere Erkrankungsschwere in ihrem Alltag noch besser zurechtfinden können und von denen mehr als die Hälfte trotz Erkrankung einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung nachgehen, bestätigt. Zwar bewerten die ambulanten Patienten entgegen der ursprünglichen Hypothese in vielen negativ gewichteten Subskalen höher als die stationären Patienten, sie bestätigen dadurch jedoch gleichzeitig, dass sie mit dominantem und konflikthaftem Verhalten zu ihren Bezugspersonen keine ausgeprägten Probleme haben. Dies äußert sich besonders in der Beziehung zum romantischen Partner und besten Freund in der negativ gewichteten Subskala „Be Domineering“ oder in der Beziehung zur Mutter und zum Vater in der negativ gewichteten Subskala „Be Hostile“, in der die ambulanten Patienten ähnlich wie die Studierenden und höher als die stationären Patienten bewerten und damit ebenfalls ein starkes Selbstbewusstsein beweisen.

Insgesamt weist die Bewertung der Subskalen durch die stationären und ambulanten Patienten darauf hin, dass je stärker die psychische Belastung der Gruppen ist, desto negativer ist ihre Beschreibung der eigenen Reaktionen und der Reaktionen der Anderen. Widersprüchlich ist dabei jedoch, dass die ambulanten Patienten exemplarisch in der RS-Kategorie „Am Submissive“ höher bewerten als die stationären Patienten und dadurch suggerieren, dass sie Konflikten eher aus dem Weg gehen und sich eher gehorsam verhalten.

Die Studierenden besitzen insgesamt eine bessere Schulbildung als die Patientengruppen, gelten im Allgemeinen als gesünder und kommen häufiger aus einem intakten Elternhaus, wobei wie bereits erwähnt zu diskutieren ist, ob sie dadurch automatisch als gesund bezeichnet werden können. Wie in der Dissertationshypothese formuliert, wünschen sich die Studierenden im Vergleich häufiger ein vertrauensvolles und inniges Verhältnis zu ihrer Mutter und zu ihrem Vater als die Patientengruppen. Dies zeigt sich vor allem in den Subskalen der W-Kategorie, bei denen die Studierenden in den meisten positiv gewichteten Subskalen höher und in den negativ gewichteten Subskalen niedriger bewerten. Der Wunsch nach einer guten Beziehung zur Mutter oder zum Vater könnte auf der aktuellen Lebenssituation der Studierenden, die aufgrund ihres jüngeren Alters noch zu Hause wohnen oder gerade erst aus ihrem Elternhaus ausgezogen sind, gründen.

Ein weiteres interessantes Ergebnis bei den drei Gruppen liefert die negativ gewichtete Subskala „Domineering“ in allen drei Kategorien, die wie bereits beschrieben eine Ausnahme zu dieser Prognose bilden. Entgegen der Hypothese haben in dieser Subskala in den Beziehungen zum romantischen Partner, zur Mutter, zum Vater und zum besten Freund in der RS-Kategorie die Studierenden höher bewertet als die Patientengruppen. Die befragten Patienten scheinen Probleme mit der eigenen Selbstachtung zu haben, da sie in den Beziehungen zu allen vier Bezugspersonen eine geringere Dominanz aufweisen. Wiederum äußern die befragten Studierenden eine höhere Bereitschaft zu Auseinandersetzungen, da sie in den Beziehungen zu allen vier Bezugspersonen eine höhere Toleranz gegenüber ablehnendem oder sogar verletzendem Verhalten durch ihre Bezugsperson zeigen, was wiederum für ein höheres Selbstbewusstsein seitens der Studierenden spricht. Die Studierenden bewerten hier entgegen der ursprünglichen Hypothese in negativ gewichteten Subskalen wie zum Beispiel „Hostile“ in allen drei Kategorien höher – und zwar sehr deutlich bei den Bezugspersonen romantischer Partner, Mutter und Vater in der W-Kategorie – oder „Distant“ in allen drei Kategorien. Die Widersprüchlichkeit exemplarisch in den Subskalen „Domineering“ und „Submissive“ stellten auch Barber et al.<sup>13</sup> in der ersten Validierungsstudie zum CRQ fest. Barber et al.<sup>13</sup> sahen jedoch keine Unvereinbarkeit mit der psychodynamischen Theorie, die eine Person sowohl als dominant als auch unterwürfig ansehen kann, obwohl sich Dominanz und Unterwürfigkeit in der „Interpersonalen Theorie der Persönlichkeit“ konträr

gegenüber liegen. Durch die Ergebnisse in dieser Studie scheint es, dass Patienten, denen es mutmaßlich an Selbstachtung fehlt, offensichtlich Probleme mit Unterwürfigkeit in der Beziehung zu ihrem romantischen Partner haben und folglich weniger stark dominant auftreten als Studierende.

Alles in allem kann durch die vorliegende Dissertation bewiesen werden, dass der erstmals ins Deutsche übersetzte „Zentrale Beziehungsfragebogen“ von Lester Luborsky zwischen deutschen Studierenden, deutschen ambulanten und deutschen stationären Patienten unterscheiden kann. Die aufgestellte Hypothese, dass Studierende in den positiv gewichteten Subskalen der W-, RO- und RS-Kategorien höher bewerten, während die Patientengruppen in den negativ gewichteten Subskalen zu einer höheren Bewertung kommen, kann bei den Bezugspersonen romantischer Partner, Mutter und Vater und zu einem etwas geringeren Anteil bei der Bezugsperson bester Freund bestätigt werden. Gleiches gilt für die aufgestellte Hypothese, dass die ambulanten Patienten höher in den positiv gewichteten Subskalen und niedriger in den negativ gewichteten Subskalen bewerten als die stationären Patienten.

Die psychometrischen Eigenschaften des ZBKT decken sich mit den Ergebnissen zum CRQ der amerikanischen Studie von Barber et al. aus dem Jahr 1998<sup>13</sup> und der schwedischen Studie von Weinryb et al. aus dem Jahr 2000<sup>14</sup>. Auch hier bewerteten die Patientengruppen überwiegend höher in den negativ gewichteten Subskalen und niedriger in den positiv gewichteten Subskalen als die studentischen Vergleichsgruppen. Es lässt sich ein kausaler und direkter Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung der Patienten und den negativ gewichteten Subskalen feststellen – siehe auch Kapitel 3.3 und Kapitel 3.4.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die deutsche Version des „Zentralen Beziehungsfragebogen“ bedeutsame Muster zwischenmenschlicher Probleme aufdecken und somit eine erste wichtige Ergänzung für die Psychotherapie bilden kann. So kann eine gestörte zwischenmenschliche Kommunikation aus einer gestörten zwischenmenschlichen Beziehung frühkindlicher Beziehungserfahrungen beispielsweise in psychische Störungen münden<sup>2,3</sup>, sodass eine Erfassung zentraler Beziehungsmuster dabei helfen kann, diese aufzudecken und zu therapieren. Der „Zentrale Beziehungsfragebogen“ dient der Erfassung und Aufdeckung solcher zentraler Beziehungsmuster. Zudem stellt der Fragebogen ein erstes effektives Arbeitsinstrument dar, zentrale Beziehungsmuster unabhängig von Therapiesitzungen zu ermitteln und personell individualisierter und zeitlich komprimierter zu erforschen. Daraus ergeben sich für den Fragebogen vielfältige Einsatzmöglichkeiten für verschiedene Settings wie zum Beispiel für Forschungen oder Therapien in der Einzelpsychotherapie und/oder Gruppentherapie, die ansonsten durch den hohen Aufwand mit der ZBKT-Methode aus ökonomischer Sicht kaum durchführbar wären. Zukünftige Studien und methodische Weiterentwicklungen zum „Zentralen Beziehungsfragebogen“ könnten sich darauf

konzentrieren, die Anzahl der jeweiligen Items zu reduzieren und gezielter zu erforschen, ob die Fragen nur zu einer der vier Bezugsperson gestellt werden sollten, um auf diese Weise die klinische Anwendbarkeit des Fragebogens noch effektiver und individueller und für Forschungszwecke noch praktikabler zu gestalten.

## 8. Anhang

### 8.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Freuds Beobachtungen zur Übertragung und deren Übereinstimmung mit der ZBKT-Methode.....	19
Tabelle 2: Altersverteilung in den drei Gruppen in Prozent .....	38
Tabelle 3: Soziodemographische Fragen im Gruppenvergleich .....	39
Tabelle 4: Arbeitssituation in den drei Gruppen in Prozent.....	39
Tabelle 5: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson romantischer Partner im Gruppenvergleich .....	44
Tabelle 6: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson romantischer Partner im Gruppenvergleich .....	45
Tabelle 7: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson romantischer Partner im paarweisen Vergleich.....	46
Tabelle 8: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson Mutter im Gruppenvergleich....	51
Tabelle 9: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson Mutter im Gruppenvergleich....	52
Tabelle 10: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson Mutter im paarweisen Vergleich	53
Tabelle 11: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson Vater im Gruppenvergleich....	61
Tabelle 12: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson Vater im Gruppenvergleich....	62
Tabelle 13: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson Vater im paarweisen Vergleich..	63
Tabelle 14: Kategorien der 1. Ordnung für die Bezugsperson bester Freund im Gruppenvergleich .....	68
Tabelle 15: Kategorien der 2. Ordnung für die Bezugsperson bester Freund im Gruppenvergleich .....	69
Tabelle 16: Ausgewählte Subskalen für die Bezugsperson bester Freund im paarweisen Vergleich .....	70

## **8.2 Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Schulabschlüsse der ambulanten Patienten .....	40
Abbildung 2: Schulabschlüsse der stationären Patienten .....	41
Abbildung 3: Anzahl der Wochen in der Klinik der stationären Patienten .....	42

### 8.3 Abkürzungsverzeichnis

BE.....	Beziehungsepisode
CCRT.....	Core Conflictual Relationship Theme
CRQ.....	Central Relationship Questionnaire
IIP.....	Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme
ITP.....	Interpersonale Psychotherapie
RAP.....	Relationship-Anecdotes-Paradigm-Interview
RO.....	Reaktion Objekt
RS.....	Reaktion Subjekt
USA.....	United States of America
W.....	Wunsch
WO.....	Wünsche Objekt
WS.....	Wünsche Subjekt
ZBKT.....	Zentrales Beziehungskonfliktthema



Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns bei der Studie unterstützen könnten und danken Ihnen im Voraus für Ihre Hilfe. Wir möchten Sie sehr bitten, pro Frage eine Aussage anzukreuzen und den Fragebogen vollständig auszufüllen.

Insgesamt wird dies nicht mehr als 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Grundsätzlich ist Ihre Teilnahme an der Untersuchung freiwillig und anonym. Sollten Sie kein Interesse haben, so wird Ihnen im Rahmen Ihrer Behandlung kein Nachteil daraus entstehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Dipl.-Psych. R. Weber



Benutzen Sie die folgende Skala zur Einschätzung. Bitte versuchen Sie, eine große Bandbreite von Einschätzungen zu geben.

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELBENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

**Zur schlimmsten Zeit: In Begegnungen mit meinem Partner/meiner Partnerin...**

1. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Partner/meiner Partnerin mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Partner/meiner Partnerin und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Partner/meine Partnerin kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Partner/meine Partnerin zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Möchte ich, dass mein Partner/meine Partnerin sexuell durch mich erregt ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
15. Wünsche ich mir, mit meinem Partner/meiner Partnerin verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
16. Möchte ich, dass mein Partner/meine Partnerin stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
19. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
20. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin unterstützen, wenn er/sie leidet	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, meinen Partner/meine Partnerin zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
23. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
24. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
28. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
29. Möchte ich meinem Partner/meiner Partnerin Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
30. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin sexuell erregt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
35. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
36. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GEBLIEGENLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

38. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
39. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
40. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Partner/meine Partnerin zu haben	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Partner/Ihre Partnerin Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Partner/meiner Partnerin...

1. Ist mein Partner er selbst/meine Partnerin sie selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Begehrt mein Partner/meine Partnerin mich sexuell	1	2	3	4	5	6	7
3. Ist mein Partner/meine Partnerin unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
4. Zieht sich mein Partner/meine Partnerin zurück	1	2	3	4	5	6	7
5. Kümmert sich mein Partner/meine Partnerin um mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Bestimmt mein Partner/meine Partnerin über mich	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Partner/meine Partnerin völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Partner/meine Partnerin mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
9. Ist mein Partner/meine Partnerin außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
10. Trifft mein Partner/meine Partnerin seine/ihre eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
11. Hat mein Partner/meine Partnerin Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
12. Tut mein Partner/meine Partnerin mir weh	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Partner/meine Partnerin nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
14. Ist mein Partner/meine Partnerin distanziert	1	2	3	4	5	6	7
15. Hat mein Partner/meine Partnerin das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
16. Kontrolliert mein Partner/meine Partnerin mich	1	2	3	4	5	6	7
17. Verhält sich mein Partner/meine Partnerin unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
18. Weist mein Partner/meine Partnerin mich zur	1	2	3	4	5	6	7
19. Ist mein Partner/meine Partnerin unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
20. Behandelt mein Partner/meine Partnerin mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
21. Öffnet sich mein Partner/meine Partnerin nicht	1	2	3	4	5	6	7
22. Hält sich mein Partner/meine Partnerin schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7
23. Fühlt sich mein Partner/meine Partnerin sexuell zu mir hingezogen	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zu betrachten.

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Partnerschaft...

1. Fühle ich mich von meinem Partner/meiner Partnerin respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Partner/meine Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Partner/meiner Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Partner/meine Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Begehre ich meinen Partner/meine Partnerin sexuell	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU					
12. Fühle ich mich nicht gemocht						1	2	3	4	5	6	7
13. Bin ich unterwürfig						1	2	3	4	5	6	7
14. Fühle ich, dass mein Partner/meine Partnerin mir wichtig ist						1	2	3	4	5	6	7
15. Distanziere ich mich						1	2	3	4	5	6	7
16. Werde ich dominiert						1	2	3	4	5	6	7
17. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
18. Gebe ich meinem Partner/meiner Partnerin viel						1	2	3	4	5	6	7
19. Vermeide ich, mit meinem Partner/meiner Partnerin in Konflikte zu geraten						1	2	3	4	5	6	7
20. Teile ich meine Gefühle						1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
22. Bin ich „ich selbst“						1	2	3	4	5	6	7
23. Fühle ich mich schlecht behandelt						1	2	3	4	5	6	7
24. Verhalte ich mich reif						1	2	3	4	5	6	7
25. Fühle ich mich kompetent						1	2	3	4	5	6	7
26. Vermeide ich Probleme mit meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich, dass mein Partner/meine Partnerin mich sehr achtet						1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich von meinem Partner/meiner Partnerin akzeptiert						1	2	3	4	5	6	7
29. Fühle ich mich unwohl						1	2	3	4	5	6	7
30. Kontrolliere ich meinen Partner/meine Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
31. Dominiere ich meinen Partner/meine Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich ihm/ihr NICHT nahe						1	2	3	4	5	6	7
33. Bin ich mit meinem Partner/meiner Partnerin verbunden						1	2	3	4	5	6	7
34. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus						1	2	3	4	5	6	7
35. Bin ich selbstgenügsam						1	2	3	4	5	6	7
36. Werde ich durch meinen Partner/meine Partnerin kontrolliert						1	2	3	4	5	6	7
37. Bin ich nervös						1	2	3	4	5	6	7
38. Bin ich sexuell durch meinen Partner/meine Partnerin erregt						1	2	3	4	5	6	7

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter.  
Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrer Mutter zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie zur schlimmsten Zeit Ihrer Beziehung sind.

Zur schlimmsten Zeit: In Begegnungen mit meiner Mutter...

1. Wünsche ich mir, dass meine Mutter weiß, dass ich loyal bin						1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meiner Mutter mit sich selbst gut geht						1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein						1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich NICHT im Stich lässt						1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meiner Mutter zu vertrauen						1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meine Mutter verletzen						1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meiner Mutter abhängig zu sein						1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meiner Mutter und mir						1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich NICHT verlässt						1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meine Mutter kontrollieren zu können						1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meine Mutter zu sein						1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass meine Mutter auf mich reagiert						1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU					
13. Wünsche ich mir, meiner Mutter die Stirn zu bieten						1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meiner Mutter verbunden zu sein						1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass meine Mutter stolz auf ihre Leistungen ist						1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass meine Mutter meine Meinung anerkennt						1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mir vertraut						1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mir Aufmerksamkeit widmet						1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meine Mutter unterstützen, wenn sie leidet						1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meine Mutter zu dominieren						1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich für mich interessiert						1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich wohl fühlt						1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen						1	2	3	4	5	6	7
24. Wünsche ich mir, meine Mutter aus dem Weg zu gehen						1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meiner Mutter bewundert zu werden						1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich NICHT von mir abwendet						1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich attraktiv findet						1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meiner Mutter Mut machen						1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden						1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen						1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meine Mutter wütend machen						1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass meine Mutter meine Treue fühlt						1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden						1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein						1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meiner Mutter emotional nahe zu sein						1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meine Mutter für mich Entscheidungen treffen lassen						1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meiner Mutter zu helfen						1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meine Mutter zu haben						1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihre Mutter Ihnen gegenüber verhält.

Zur schlimmsten Zeit: In Begegnungen mit meiner Mutter ...

1. Ist meine Mutter sie selbst						1	2	3	4	5	6	7
2. Ist meine Mutter unterwürfig						1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich meine Mutter zurück						1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich meine Mutter um mich						1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt meine Mutter über mich						1	2	3	4	5	6	7
6. Ist meine Mutter völlig außer Kontrolle						1	2	3	4	5	6	7
7. Ist meine Mutter mir (emotional) nahe						1	2	3	4	5	6	7
8. Ist meine Mutter außer sich vor Wut						1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft meine Mutter ihre eigenen Entscheidungen						1	2	3	4	5	6	7
10. Hat meine Mutter Macht über mich						1	2	3	4	5	6	7
11. Tut meine Mutter mir weh						1	2	3	4	5	6	7
12. Ist meine Mutter nachgiebig						1	2	3	4	5	6	7
13. Ist meine Mutter distanziert						1	2	3	4	5	6	7
14. Hat meine Mutter das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin						1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert meine Mutter mich						1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich meine Mutter unvernünftig						1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
17. Weist meine Mutter mich zurück						1 2 3 4 5 6 7	
18. Ist meine Mutter unabhängig						1 2 3 4 5 6 7	
19. Behandelt meine Mutter mich schlecht						1 2 3 4 5 6 7	
20. Öffnet sich meine Mutter nicht						1 2 3 4 5 6 7	
21. Hält sich meine Mutter schnell von mir zurück						1 2 3 4 5 6 7	

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihre Mutter zu betrachten.  
**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meiner Mutter...

1. Fühle ich mich von meiner Mutter respektiert						1 2 3 4 5 6 7
2. Ermutige ich meine Mutter						1 2 3 4 5 6 7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni						1 2 3 4 5 6 7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung						1 2 3 4 5 6 7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meiner Mutter						1 2 3 4 5 6 7
6. Habe ich Einfluss auf meine Mutter						1 2 3 4 5 6 7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen						1 2 3 4 5 6 7
8. Bin ich unabhängig						1 2 3 4 5 6 7
9. Erreiche ich meine Ziele						1 2 3 4 5 6 7
10. Öffne ich mich NICHT						1 2 3 4 5 6 7
11. Fühle ich mich nicht gemocht						1 2 3 4 5 6 7
12. Bin ich unterwürfig						1 2 3 4 5 6 7
13. Fühle ich, dass meine Mutter mir wichtig ist						1 2 3 4 5 6 7
14. Distanziere ich mich						1 2 3 4 5 6 7
15. Werde ich dominiert						1 2 3 4 5 6 7
16. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meiner Mutter						1 2 3 4 5 6 7
17. Gebe ich meiner Mutter viel						1 2 3 4 5 6 7
18. Vermeide ich, mit meiner Mutter in Konflikte zu geraten						1 2 3 4 5 6 7
19. Teile ich meine Gefühle						1 2 3 4 5 6 7
20. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meiner Mutter						1 2 3 4 5 6 7
21. Bin ich „ich selbst“						1 2 3 4 5 6 7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt						1 2 3 4 5 6 7
23. Verhalte ich mich reif						1 2 3 4 5 6 7
24. Fühle ich mich kompetent						1 2 3 4 5 6 7
25. Vermeide ich Probleme mit meiner Mutter						1 2 3 4 5 6 7
26. Fühle ich, dass meine Mutter mich sehr achtet						1 2 3 4 5 6 7
27. Fühle ich mich von meiner Mutter akzeptiert						1 2 3 4 5 6 7
28. Fühle ich mich unwohl						1 2 3 4 5 6 7
29. Kontrolliere ich meine Mutter						1 2 3 4 5 6 7
30. Dominiere ich meine Mutter						1 2 3 4 5 6 7
31. Bin ich ihr NICHT nahe						1 2 3 4 5 6 7
32. Bin ich mit meiner Mutter verbunden						1 2 3 4 5 6 7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus						1 2 3 4 5 6 7
34. Bin ich selbstgenügsam						1 2 3 4 5 6 7
35. Werde ich durch meine Mutter kontrolliert						1 2 3 4 5 6 7
36. Bin ich nervös						1 2 3 4 5 6 7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrem Vater.

Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrem Vater zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie **zur schlimmsten Zeit** Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Vater....

1. Wünsche ich mir, dass mein Vater weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Vater mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Vater zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Vater verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Vater abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Vater und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Vater kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Vater zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Vater auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Wünsche ich mir, meinem Vater die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meinem Vater verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass mein Vater stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass mein Vater meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Vater mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Vater mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meinen Vater unterstützen, wenn er leidet	1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meinen Vater zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
24. Wünsche ich mir, meinem Vater aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meinem Vater bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meinem Vater Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meinen Vater wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass mein Vater meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meinem Vater emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meinen Vater für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Vater zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Vater zu haben	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Vater Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Vater ...

1. Ist mein Vater er selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Ist mein Vater unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich mein Vater zurück	1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich mein Vater um mich	1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt mein Vater über mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Ist mein Vater völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Vater mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Vater außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft mein Vater seine eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
10. Hat mein Vater Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
11. Tut mein Vater mir weh	1	2	3	4	5	6	7
12. Ist mein Vater nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Vater distanziert	1	2	3	4	5	6	7
14. Hat mein Vater das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert mein Vater mich	1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich mein Vater unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
17. Weist mein Vater mich zurück	1	2	3	4	5	6	7
18. Ist mein Vater unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt mein Vater mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich mein Vater nicht	1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich mein Vater schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Vater zu betrachten

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meinem Vater ...

1. Fühle ich mich von meinem Vater respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass mein Vater mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
17. Gebe ich meinem Vater viel	1	2	3	4	5	6	7
18. Vermeide ich, mit meinem Vater in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
19. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
20. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich „ich selbst“	1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt	1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif	1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent	1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass mein Vater mich sehr achtet	1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meinem Vater akzeptiert	1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl	1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihm NICHT nahe	1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meinem Vater verbunden	1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus	1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam	1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meinen Vater kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös	1	2	3	4	5	6	7

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrem/Ihrer besten gleichgeschlechtlichen Freund/Freundin.

Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrem Freund/Ihrer Freundin zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie zur schlimmsten Zeit Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Freund/meiner Freundin...

1. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Freund/meiner Freundin mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Freund/meiner Freundin abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Freund/meiner Freundin und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Freund/meine Freundin kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Freund/meine Freundin zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meinem Freund/meiner Freundin verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass mein Freund/meine Freundin stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin unterstützen, wenn er/sie leidet	1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meinen Freund/meine Freundin zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
24. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meinem Freund/meiner Freundin bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meinem Freund/meiner Freundin Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Freund/meine Freundin zu haben	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Freund/ihre Freundin Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit: In Begegnungen mit meinem Freund/meiner Freundin...**

1. Ist mein Freund er selbst/meine Freundin sie selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Ist mein Freund/meine Freundin unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich mein Freund/meine Freundin zurück	1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich mein Freund/meine Freundin um mich	1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt mein Freund/meine Freundin über mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Ist mein Freund/meine Freundin völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Freund/meine Freundin mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Freund/meine Freundin außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft mein Freund/meine Freundin seine/ihre eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
10. Hat mein Freund/meine Freundin Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
11. Tut mein Freund/meine Freundin mir weh	1	2	3	4	5	6	7
12. Ist mein Freund/meine Freundin nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Freund/meine Freundin distanziert	1	2	3	4	5	6	7
14. Hat mein Freund/meine Freundin das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert mein Freund/meine Freundin mich	1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich mein Freund/meine Freundin unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
17. Weist mein Freund/meine Freundin mich zurück	1	2	3	4	5	6	7
18. Ist mein Freund/meine Freundin unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt mein Freund/meine Freundin mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich mein Freund/meine Freundin nicht	1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich mein Freund/meine Freundin schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Freund/Ihre Freundin zu betrachten

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin...

1. Fühle ich mich von meinem Freund/meiner Freundin respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass mein Freund/meine Freundin mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Gebe ich meinem Freund/meiner Freundin viel	1	2	3	4	5	6	7
17. Vermeide ich, mit meinem Freund/meiner Freundin in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
18. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7
19. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
20. Bin ich „ich selbst“	1	2	3	4	5	6	7
21. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt	1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif	1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent	1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass mein Freund/meine Freundin mich sehr achtet	1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meinem Freund/meiner Freundin akzeptiert	1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl	1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihm/ihr NICHT nahe	1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meinem Freund/meiner Freundin verbunden	1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus	1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam	1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meinen Freund/meine Freundin kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös	1	2	3	4	5	6	7

**Anleitung**

Nachfolgend finden Sie eine Liste von Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit Beziehungen zu anderen berichtet werden. Bitte lesen Sie die Liste durch und überlegen Sie, ob die einzelnen Schwierigkeiten für Sie ein Problem darstellen und zwar bezogen auf irgendeine Person, die in Ihrem Leben eine bedeutsame Rolle spielte. Kreuzen Sie bitte für jedes Problem die Ziffer an, die beschreibt, wie sehr Sie darunter gelitten haben.

**Beispiel**

Wie sehr haben Sie unter diesem Problem gelitten?

Es fällt mir schwer...

0. mit meinen Angehörigen  
zurecht zu kommen . . . . .

nicht    wenig    mittelmäßig    ziemlich    sehr  
□    □    □    □    □

**Teil I. Die nachstehenden Aspekte können im Umgang mit anderen Menschen schwierig sein.**

Es fällt mir schwer...

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
1. anderen gegenüber „Nein“ zu sagen.	□	□	□	□	□
2. mich Gruppen anzuschließen.	□	□	□	□	□
3. mich fremden Menschen vorzustellen.	□	□	□	□	□
4. andere mit anstehenden Problemen zu konfrontieren.	□	□	□	□	□
5. mich gegenüber jemand anderem zu behaupten.	□	□	□	□	□
6. mich mit jemand anderem zu streiten.	□	□	□	□	□
7. anderen gegenüber aggressiv zu sein, wenn es die Lage erfordert.	□	□	□	□	□
8. anderen Menschen meine Zuneigung zu zeigen.	□	□	□	□	□
9. mit anderen zurecht zu kommen.	□	□	□	□	□
10. meine Gefühle anderen gegenüber frei heraus zu äußern.	□	□	□	□	□
11. wenn nötig, standfest zu sein.	□	□	□	□	□
12. ein Gefühl von Liebe für jemanden zu empfinden.	□	□	□	□	□
13. mich anderen nahe zu fühlen.	□	□	□	□	□
14. mich wirklich um die Probleme anderer zu kümmern.	□	□	□	□	□

Es fällt mir schwer...					
	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
15. die Bedürfnisse eines anderen über meine eigenen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
16. mich aus den Angelegenheiten anderer herauszuhalten.	<input type="checkbox"/>				
17. mich über das Glück eines anderen Menschen zu freuen.	<input type="checkbox"/>				
18. andere zu bitten, mit mir etwas zu unternehmen.	<input type="checkbox"/>				
19. fest und bestimmt zu bleiben, ohne mich darum zu kümmern, ob ich die Gefühle anderer verletze.	<input type="checkbox"/>				
Teil II. Die nachstehenden Aspekte kann man im Übermaß tun.					
	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
20. Ich öffne mich anderen zu sehr.	<input type="checkbox"/>				
21. Ich bin gegenüber anderen zu aggressiv.	<input type="checkbox"/>				
22. Ich lege zu viel Wert darauf, von anderen beachtet zu werden.	<input type="checkbox"/>				
23. Ich vertraue anderen zu leicht.	<input type="checkbox"/>				
24. Ich bin zu sehr darauf aus, andere zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>				
25. Ich stelle zu oft die Bedürfnisse anderer über meine eigenen.	<input type="checkbox"/>				
26. Ich bin anderen gegenüber zu großzügig.	<input type="checkbox"/>				
27. Ich beeinflusse andere zu sehr, um zu bekommen, was ich will.	<input type="checkbox"/>				
28. Ich erzähle anderen zu oft persönliche Dinge.	<input type="checkbox"/>				
29. Ich streite zu oft mit anderen.	<input type="checkbox"/>				
30. Ich lasse mich zu leicht von anderen überreden.	<input type="checkbox"/>				
31. Ich möchte mich zu sehr an anderen rächen.	<input type="checkbox"/>				
32. Die Not eines anderen Menschen berührt mich zu sehr.	<input type="checkbox"/>				

**Fragen zu Ihrer Person**

<b>Geschlecht</b>	<input type="radio"/> männlich
	<input type="radio"/> weiblich

<b>Alter</b>	<input type="radio"/> unter 20 Jahre
	<input type="radio"/> 21-30 Jahre
	<input type="radio"/> 31-40 Jahre
	<input type="radio"/> 41-50 Jahre
	<input type="radio"/> 51-60 Jahre
	<input type="radio"/> über 60 Jahre
<b>Partnerbeziehung</b>	<input type="radio"/> ja
	<input type="radio"/> nein
<b>Arbeitssituation</b>	<input type="radio"/> vollzeit-erwerbstätig
	<input type="radio"/> teilzeit-erwerbstätig
	<input type="radio"/> zurzeit Arbeitslos
	<input type="radio"/> in Berufsausbildung
	<input type="radio"/> Schüler/-in
	<input type="radio"/> Student/in (Fachhochschule, Universität)
<b>Schulbildung</b>	<input type="radio"/> ohne Schulabschluss
	<input type="radio"/> Hauptschulabschluss
	<input type="radio"/> Realschulabschluss
	<input type="radio"/> Fachhochschulreife
	<input type="radio"/> Allgemeine Hochschulreife

Wie lange befinden Sie sich schon in der Klinik? \_\_\_\_\_ Wochen

Ist das Ihre erste stationäre psychotherapeutische Behandlung?  ja  nein

Haben Sie schon einmal eine ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen?  ja  nein

Aufgrund welcher Beschwerden werden Sie zurzeit in der Klinik behandelt?  
(nur wenn Sie möchten, können Sie diese Frage beantworten)



**UNIKLINIK  
KÖLN**

**Klinik und Poliklinik  
für Psychosomatik  
und Psychotherapie**

Abteilung für  
Medizinische  
Psychologie

Uniklinik Köln Abteilung für Medizinische Psychologie  
Kerpener Str. 68, 50937 Köln

**Kommissarische Leitung:**  
**Dr. Dipl.-Psych. Rainer Weber**  
Sekretariat: (12:30-16:30)  
Telefon: +49 221 478-5881  
Telefax: +49 221 478-3420  
E-mail: [rainer.weber@uni-koeln.de](mailto:rainer.weber@uni-koeln.de)

Homepage:  
<http://cms.uk-koeln.de/medpsychologie/>

Postanschrift:  
Uniklinik Köln Abteilung für  
Medizinische Psychologie  
50924 Köln

Besucheradresse:  
Kerpener Str. 68  
50937 Köln  
Gebäude 1, 2 Etage, Zi.18-20  
Köln, den

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

die APP Köln (Akademie für angewandte Psychologie und Psychotherapie GmbH) beteiligt sich an einem Verbund von Behandlungseinrichtungen, in denen Forschungsfragen untersucht werden. Die APP Köln hat sich bereit erklärt, eine Untersuchung zu unterstützen, in der es um Ihr Erleben von Beziehungen geht.

Zu diesem Zweck haben wir zwei Fragebögen vorbereitet, in denen wir gerne erfahren möchten, inwieweit Ihr Erleben mit dem in den Fragebogen gemachten Äußerungen übereinstimmt.

Wir bitten Sie herzlich, das Fragebogenpaket komplett auszufüllen. Wir sichern Ihnen zu, dass wir Ihren Fragebogen absolut anonym auswerten werden. Die APP Köln wird uns bei der Erhebung der Daten lediglich unterstützen, jedoch die Ergebnisse nicht verwerten. Nachdem Sie die Fragebögen ausgefüllt haben, nimmt Ihr Therapeut diese in Empfang und verschließt sie in einem Briefumschlag. Nachdem die Erhebung in der APP Köln abgeschlossen ist, werden alle Fragebögen zur Auswertung in die Uniklinik Köln geschickt. Die Auswertung der Daten erfolgt hier im Rahmen einer Doktorarbeit, in der nicht auf die Ergebnisse einzelner Personen eingegangen wird.

Im Folgenden befinden sich drei Fragebögen: zwei Fragebögen über Ihr Erleben von Beziehungen und ein Fragebogen zur Erfassung allgemeiner Daten zu Ihrer Person (jedoch ohne Namensnennung bzw. die Möglichkeit Rückschlüsse auf Ihre Person vornehmen zu können)!

Uniklinik Köln  
Kerpener Str. 68  
50937 Köln  
Telefon: +49 221 478-5881  
Telefax: +49 221 478-3420  
[www.unik-koeln.de](http://www.unik-koeln.de)

Uniklinik Köln  
Kerpener Str. 68  
50937 Köln  
Telefon: +49 221 478-5881  
Telefax: +49 221 478-3420  
[www.unik-koeln.de](http://www.unik-koeln.de)

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns bei der Studie unterstützen könnten und danken Ihnen im Voraus für Ihre Hilfe. Wir möchten Sie sehr bitten, pro Frage eine Aussage anzukreuzen und den Fragebogen vollständig auszufüllen.

Insgesamt wird dies nicht mehr als 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Grundsätzlich ist Ihre Teilnahme an der Untersuchung freiwillig und anonym. Sollten Sie kein Interesse haben, so wird Ihnen im Rahmen Ihrer Behandlung **kein** Nachteil daraus entstehen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Dipl.-Psych. R. Weber



Benutzen Sie die folgende Skala zur Einschätzung. Bitte versuchen Sie, eine große Bandbreite von Einschätzungen zu geben.

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Partner/meiner Partnerin...

1. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Partner/meiner Partnerin mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Partner/meiner Partnerin und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Partner/meine Partnerin kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Partner/meine Partnerin zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Möchte ich, dass mein Partner/meine Partnerin sexuell durch mich erregt ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
15. Wünsche ich mir, mit meinem Partner/meiner Partnerin verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
16. Möchte ich, dass mein Partner/meine Partnerin stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
19. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
20. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin unterstützen, wenn er/sie leidet	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, meinen Partner/meine Partnerin zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
23. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
24. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
28. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
29. Möchte ich meinem Partner/meiner Partnerin Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
30. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin sexuell erregt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
35. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
36. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
--	-----------------------	-------------	------------------	---------------	-------------	---------------	-------------------------

38. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
39. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
40. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Partner/meine Partnerin zu haben	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Partner/Ihre Partnerin Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Partner/meiner Partnerin...

1. Ist mein Partner er selbst/meine Partnerin sie selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Begehrt mein Partner/meine Partnerin mich sexuell	1	2	3	4	5	6	7
3. Ist mein Partner/meine Partnerin unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
4. Zieht sich mein Partner/meine Partnerin zurück	1	2	3	4	5	6	7
5. Kümmert sich mein Partner/meine Partnerin um mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Bestimmt mein Partner/meine Partnerin über mich	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Partner/meine Partnerin völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Partner/meine Partnerin mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
9. Ist mein Partner/meine Partnerin außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
10. Trifft mein Partner/meine Partnerin seine/ihre eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
11. Hat mein Partner/meine Partnerin Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
12. Tut mein Partner/meine Partnerin mir weh	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Partner/meine Partnerin nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
14. Ist mein Partner/meine Partnerin distanziert	1	2	3	4	5	6	7
15. Hat mein Partner/meine Partnerin das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
16. Kontrolliert mein Partner/meine Partnerin mich	1	2	3	4	5	6	7
17. Verhält sich mein Partner/meine Partnerin unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
18. Weist mein Partner/meine Partnerin mich zur	1	2	3	4	5	6	7
19. Ist mein Partner/meine Partnerin unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
20. Behandelt mein Partner/meine Partnerin mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
21. Öffnet sich mein Partner/meine Partnerin nicht	1	2	3	4	5	6	7
22. Hält sich mein Partner/meine Partnerin schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7
23. Fühlt sich mein Partner/meine Partnerin sexuell zu mir hingezogen	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zu betrachten.

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Partnerschaft...

1. Fühle ich mich von meinem Partner/meiner Partnerin respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Partner/meine Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Partner/meiner Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Partner/meine Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Begehre ich meinen Partner/meine Partnerin sexuell	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU					
12. Fühle ich mich nicht gemocht						1	2	3	4	5	6	7
13. Bin ich unterwürfig						1	2	3	4	5	6	7
14. Fühle ich, dass mein Partner/meine Partnerin mir wichtig ist						1	2	3	4	5	6	7
15. Distanziere ich mich						1	2	3	4	5	6	7
16. Werde ich dominiert						1	2	3	4	5	6	7
17. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
18. Gebe ich meinem Partner/meiner Partnerin viel						1	2	3	4	5	6	7
19. Vermeide ich, mit meinem Partner/meiner Partnerin in Konflikte zu geraten						1	2	3	4	5	6	7
20. Teile ich meine Gefühle						1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
22. Bin ich „ich selbst“						1	2	3	4	5	6	7
23. Fühle ich mich schlecht behandelt						1	2	3	4	5	6	7
24. Verhalte ich mich reif						1	2	3	4	5	6	7
25. Fühle ich mich kompetent						1	2	3	4	5	6	7
26. Vermeide ich Probleme mit meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich, dass mein Partner/meine Partnerin mich sehr achtet						1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich von meinem Partner/meiner Partnerin akzeptiert						1	2	3	4	5	6	7
29. Fühle ich mich unwohl						1	2	3	4	5	6	7
30. Kontrolliere ich meinen Partner/meine Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
31. Dominiere ich meinen Partner/meine Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich ihm/ihr NICHT nahe						1	2	3	4	5	6	7
33. Bin ich mit meinem Partner/meiner Partnerin verbunden						1	2	3	4	5	6	7
34. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus						1	2	3	4	5	6	7
35. Bin ich selbstgenügsam						1	2	3	4	5	6	7
36. Werde ich durch meinen Partner/meine Partnerin kontrolliert						1	2	3	4	5	6	7
37. Bin ich nervös						1	2	3	4	5	6	7
38. Bin ich sexuell durch meinen Partner/meine Partnerin erregt						1	2	3	4	5	6	7

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter.  
Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrer Mutter zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie zur schlimmsten Zeit Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meiner Mutter...

1. Wünsche ich mir, dass meine Mutter weiß, dass ich loyal bin						1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meiner Mutter mit sich selbst gut geht						1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein						1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich NICHT im Stich lässt						1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meiner Mutter zu vertrauen						1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meine Mutter verletzen						1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meiner Mutter abhängig zu sein						1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meiner Mutter und mir						1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich NICHT verlässt						1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meine Mutter kontrollieren zu können						1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meine Mutter zu sein						1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass meine Mutter auf mich reagiert						1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
13. Wünsche ich mir, meiner Mutter die Stirn zu bieten						1	2 3 4 5 6 7
14. Wünsche ich mir, mit meiner Mutter verbunden zu sein						1	2 3 4 5 6 7
15. Möchte ich, dass meine Mutter stolz auf ihre Leistungen ist						1	2 3 4 5 6 7
16. Wünsche ich mir, dass meine Mutter meine Meinung anerkennt						1	2 3 4 5 6 7
17. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mir vertraut						1	2 3 4 5 6 7
18. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mir Aufmerksamkeit widmet						1	2 3 4 5 6 7
19. Möchte ich meine Mutter unterstützen, wenn sie leidet						1	2 3 4 5 6 7
20. Wünsche ich mir, meine Mutter zu dominieren						1	2 3 4 5 6 7
21. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich für mich interessiert						1	2 3 4 5 6 7
22. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich wohl fühlt						1	2 3 4 5 6 7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen						1	2 3 4 5 6 7
24. Wünsche ich mir, meine Mutter aus dem Weg zu gehen						1	2 3 4 5 6 7
25. Wünsche ich mir, von meiner Mutter bewundert zu werden						1	2 3 4 5 6 7
26. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich NICHT von mir abwendet						1	2 3 4 5 6 7
27. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich attraktiv findet						1	2 3 4 5 6 7
28. Möchte ich meiner Mutter Mut machen						1	2 3 4 5 6 7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden						1	2 3 4 5 6 7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen						1	2 3 4 5 6 7
31. Möchte ich meine Mutter wütend machen						1	2 3 4 5 6 7
32. Wünsche ich mir, dass meine Mutter meine Treue fühlt						1	2 3 4 5 6 7
33. Möchte ich dominiert werden						1	2 3 4 5 6 7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein						1	2 3 4 5 6 7
35. Wünsche ich mir, meiner Mutter emotional nahe zu sein						1	2 3 4 5 6 7
36. Möchte ich meine Mutter für mich Entscheidungen treffen lassen						1	2 3 4 5 6 7
37. Wünsche ich mir, meiner Mutter zu helfen						1	2 3 4 5 6 7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meine Mutter zu haben						1	2 3 4 5 6 7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihre Mutter Ihnen gegenüber verhält.

Zur schlimmsten Zeit: In Begegnungen mit meiner Mutter ...

1. Ist meine Mutter sie selbst						1	2 3 4 5 6 7
2. Ist meine Mutter unterwürfig						1	2 3 4 5 6 7
3. Zieht sich meine Mutter zurück						1	2 3 4 5 6 7
4. Kümmert sich meine Mutter um mich						1	2 3 4 5 6 7
5. Bestimmt meine Mutter über mich						1	2 3 4 5 6 7
6. Ist meine Mutter völlig außer Kontrolle						1	2 3 4 5 6 7
7. Ist meine Mutter mir (emotional) nahe						1	2 3 4 5 6 7
8. Ist meine Mutter außer sich vor Wut						1	2 3 4 5 6 7
9. Trifft meine Mutter ihre eigenen Entscheidungen						1	2 3 4 5 6 7
10. Hat meine Mutter Macht über mich						1	2 3 4 5 6 7
11. Tut meine Mutter mir weh						1	2 3 4 5 6 7
12. Ist meine Mutter nachgiebig						1	2 3 4 5 6 7
13. Ist meine Mutter distanziert						1	2 3 4 5 6 7
14. Hat meine Mutter das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin						1	2 3 4 5 6 7
15. Kontrolliert meine Mutter mich						1	2 3 4 5 6 7
16. Verhält sich meine Mutter unvernünftig						1	2 3 4 5 6 7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
17. Weist meine Mutter mich zurück						1 2 3 4 5 6 7	
18. Ist meine Mutter unabhängig						1 2 3 4 5 6 7	
19. Behandelt meine Mutter mich schlecht						1 2 3 4 5 6 7	
20. Öffnet sich meine Mutter nicht						1 2 3 4 5 6 7	
21. Hält sich meine Mutter schnell von mir zurück						1 2 3 4 5 6 7	

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihre Mutter zu betrachten.  
**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meiner Mutter...

1. Fühle ich mich von meiner Mutter respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meine Mutter	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meiner Mutter	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meine Mutter	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass meine Mutter mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meiner Mutter	1	2	3	4	5	6	7
17. Gebe ich meiner Mutter viel	1	2	3	4	5	6	7
18. Vermeide ich, mit meiner Mutter in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
19. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7
20. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meiner Mutter	1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich „ich selbst“	1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt	1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif	1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent	1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meiner Mutter	1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass meine Mutter mich sehr achtet	1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meiner Mutter akzeptiert	1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl	1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meine Mutter	1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meine Mutter	1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihr NICHT nahe	1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meiner Mutter verbunden	1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus	1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam	1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meine Mutter kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrem Vater.

Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrem Vater zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie **zur schlimmsten Zeit** Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Vater....

1. Wünsche ich mir, dass mein Vater weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Vater mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Vater zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Vater verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Vater abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Vater und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Vater kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Vater zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Vater auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Wünsche ich mir, meinem Vater die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meinem Vater verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass mein Vater stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass mein Vater meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Vater mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Vater mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meinen Vater unterstützen, wenn er leidet	1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meinen Vater zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
24. Wünsche ich mir, meinem Vater aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meinem Vater bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meinem Vater Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meinen Vater wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass mein Vater meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meinem Vater emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meinen Vater für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Vater zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Vater zu haben	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Vater Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Vater ...

1. Ist mein Vater er selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Ist mein Vater unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich mein Vater zurück	1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich mein Vater um mich	1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt mein Vater über mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Ist mein Vater völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Vater mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Vater außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft mein Vater seine eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
10. Hat mein Vater Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
11. Tut mein Vater mir weh	1	2	3	4	5	6	7
12. Ist mein Vater nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Vater distanziert	1	2	3	4	5	6	7
14. Hat mein Vater das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert mein Vater mich	1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich mein Vater unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
17. Weist mein Vater mich zurück	1	2	3	4	5	6	7
18. Ist mein Vater unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt mein Vater mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich mein Vater nicht	1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich mein Vater schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Vater zu betrachten

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meinem Vater ...

1. Fühle ich mich von meinem Vater respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass mein Vater mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
17. Gebe ich meinem Vater viel	1	2	3	4	5	6	7
18. Vermeide ich, mit meinem Vater in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
19. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
20. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich „ich selbst“	1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt	1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif	1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent	1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass mein Vater mich sehr achtet	1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meinem Vater akzeptiert	1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl	1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihm NICHT nahe	1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meinem Vater verbunden	1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus	1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam	1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meinen Vater kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös	1	2	3	4	5	6	7

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrem/Ihrer besten gleichgeschlechtlichen Freund/Freundin.

Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrem Freund/Ihrer Freundin zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie zur schlimmsten Zeit Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Freund/meiner Freundin...

1. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Freund/meiner Freundin mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Freund/meiner Freundin abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Freund/meiner Freundin und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Freund/meine Freundin kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Freund/meine Freundin zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meinem Freund/meiner Freundin verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass mein Freund/meine Freundin stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin unterstützen, wenn er/sie leidet	1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meinen Freund/meine Freundin zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
24. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meinem Freund/meiner Freundin bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meinem Freund/meiner Freundin Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Freund/meine Freundin zu haben	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr bester **gleichgeschlechtlicher Freund/ihre Freundin** Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Freund/meiner Freundin...

1. Ist mein Freund er selbst/meine Freundin sie selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Ist mein Freund/meine Freundin unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich mein Freund/meine Freundin zurück	1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich mein Freund/meine Freundin um mich	1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt mein Freund/meine Freundin über mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Ist mein Freund/meine Freundin völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Freund/meine Freundin mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Freund/meine Freundin außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft mein Freund/meine Freundin seine/ihre eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
10. Hat mein Freund/meine Freundin Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
11. Tut mein Freund/meine Freundin mir weh	1	2	3	4	5	6	7
12. Ist mein Freund/meine Freundin nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Freund/meine Freundin distanziert	1	2	3	4	5	6	7
14. Hat mein Freund/meine Freundin das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert mein Freund/meine Freundin mich	1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich mein Freund/meine Freundin unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
17. Weist mein Freund/meine Freundin mich zurück	1	2	3	4	5	6	7
18. Ist mein Freund/meine Freundin unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt mein Freund/meine Freundin mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich mein Freund/meine Freundin nicht	1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich mein Freund/meine Freundin schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren besten **gleichgeschlechtlichen** Freund/Ihre Freundin zu betrachten

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin...

1. Fühle ich mich von meinem Freund/meiner Freundin respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass mein Freund/meine Freundin mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Gebe ich meinem Freund/meiner Freundin viel	1	2	3	4	5	6	7
17. Vermeide ich, mit meinem Freund/meiner Freundin in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
18. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7
19. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
20. Bin ich „ich selbst“	1	2	3	4	5	6	7
21. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt	1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif	1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent	1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass mein Freund/meine Freundin mich sehr achtet	1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meinem Freund/meiner Freundin akzeptiert	1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl	1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihm/ihr NICHT nahe	1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meinem Freund/meiner Freundin verbunden	1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus	1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam	1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meinen Freund/meine Freundin kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös	1	2	3	4	5	6	7

**Anleitung**

Nachfolgend finden Sie eine Liste von Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit Beziehungen zu anderen berichtet werden. Bitte lesen Sie die Liste durch und überlegen Sie, ob die einzelnen Schwierigkeiten für Sie ein Problem darstellen und zwar bezogen auf irgendeine Person, die in Ihrem Leben eine bedeutsame Rolle spielte. Kreuzen Sie bitte für jedes Problem die Ziffer an, die beschreibt, wie sehr Sie darunter gelitten haben.

**Beispiel**

Wie sehr haben Sie unter diesem Problem gelitten?

Es fällt mir schwer...

0. mit meinen Angehörigen  
zurecht zu kommen . . . . .

nicht    wenig    mittelmäßig    ziemlich    sehr  
□    □    □    □    □

**Teil I. Die nachstehenden Aspekte können im Umgang mit anderen Menschen schwierig sein.**

Es fällt mir schwer...

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
1. anderen gegenüber „Nein“ zu sagen.	□	□	□	□	□
2. mich Gruppen anzuschließen.	□	□	□	□	□
3. mich fremden Menschen vorzustellen.	□	□	□	□	□
4. andere mit anstehenden Problemen zu konfrontieren.	□	□	□	□	□
5. mich gegenüber jemand anderem zu behaupten.	□	□	□	□	□
6. mich mit jemand anderem zu streiten.	□	□	□	□	□
7. anderen gegenüber aggressiv zu sein, wenn es die Lage erfordert.	□	□	□	□	□
8. anderen Menschen meine Zuneigung zu zeigen.	□	□	□	□	□
9. mit anderen zurecht zu kommen.	□	□	□	□	□
10. meine Gefühle anderen gegenüber frei heraus zu äußern.	□	□	□	□	□
11. wenn nötig, standfest zu sein.	□	□	□	□	□
12. ein Gefühl von Liebe für jemanden zu empfinden.	□	□	□	□	□
13. mich anderen nahe zu fühlen.	□	□	□	□	□
14. mich wirklich um die Probleme anderer zu kümmern.	□	□	□	□	□

Es fällt mir schwer...					
	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
15. die Bedürfnisse eines anderen über meine eigenen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
16. mich aus den Angelegenheiten anderer herauszuhalten.	<input type="checkbox"/>				
17. mich über das Glück eines anderen Menschen zu freuen.	<input type="checkbox"/>				
18. andere zu bitten, mit mir etwas zu unternehmen.	<input type="checkbox"/>				
19. fest und bestimmt zu bleiben, ohne mich darum zu kümmern, ob ich die Gefühle anderer verletze.	<input type="checkbox"/>				
Teil II. Die nachstehenden Aspekte kann man im Übermaß tun.					
	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
20. Ich öffne mich anderen zu sehr.	<input type="checkbox"/>				
21. Ich bin gegenüber anderen zu aggressiv.	<input type="checkbox"/>				
22. Ich lege zu viel Wert darauf, von anderen beachtet zu werden.	<input type="checkbox"/>				
23. Ich vertraue anderen zu leicht.	<input type="checkbox"/>				
24. Ich bin zu sehr darauf aus, andere zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>				
25. Ich stelle zu oft die Bedürfnisse anderer über meine eigenen.	<input type="checkbox"/>				
26. Ich bin anderen gegenüber zu großzügig.	<input type="checkbox"/>				
27. Ich beeinflusse andere zu sehr, um zu bekommen, was ich will.	<input type="checkbox"/>				
28. Ich erzähle anderen zu oft persönliche Dinge.	<input type="checkbox"/>				
29. Ich streite zu oft mit anderen.	<input type="checkbox"/>				
30. Ich lasse mich zu leicht von anderen überreden.	<input type="checkbox"/>				
31. Ich möchte mich zu sehr an anderen rächen.	<input type="checkbox"/>				
32. Die Not eines anderen Menschen berührt mich zu sehr.	<input type="checkbox"/>				

### Fragen zu Ihrer Person

<b>Geschlecht</b>	<input type="radio"/> männlich
	<input type="radio"/> weiblich
<b>Alter</b>	<input type="radio"/> unter 20 Jahre
	<input type="radio"/> 21-30 Jahre
	<input type="radio"/> 31-40 Jahre
	<input type="radio"/> 41-50 Jahre
	<input type="radio"/> 51-60 Jahre
	<input type="radio"/> über 60 Jahre
<b>Partnerbeziehung</b>	<input type="radio"/> ja
	<input type="radio"/> nein
<b>Arbeitssituation</b>	<input type="radio"/> vollzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Std. und mehr
	<input type="radio"/> teilzeit-erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15-24 Std.
	<input type="radio"/> teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Std.
	<input type="radio"/> Wehr-/Zivildienstleistender
	<input type="radio"/> Mutterschafts-/Erziehungsurlaub oder sonstige Beurlaubung
	<input type="radio"/> zurzeit Arbeitslos
	<input type="radio"/> Rentner (in), Pensionär (in), Vorruhestand
	<input type="radio"/> zurzeit nicht berufstätig z.B. Hausfrau/-mann
	<input type="radio"/> in Berufsausbildung
	<input type="radio"/> Schüler/-in
<b>Schulbildung</b>	<input type="radio"/> Student/in (Fachhochschule, Universität)
	<input type="radio"/> ohne Schulabschluss
	<input type="radio"/> Hauptschulabschluss
	<input type="radio"/> Realschulabschluss

	<input type="radio"/>	Fachhochschulreife
	<input type="radio"/>	Allgemeine Hochschulreife
Therapieerfahrung	<input type="radio"/>	ja
	<input type="radio"/>	nein

**Aufgrund welcher Beschwerden werden Sie zurzeit behandelt?**  
**(nur wenn Sie möchten, können Sie diese Frage beantworten)**



Uniklinik Köln Abteilung für Medizinische Psychologie  
Kerpener Str. 68, 50937 Köln

**Kommissarische Leitung:**  
**Dr. Dipl.-Psych. Rainer Weber**  
Sekretariat: (12:30-16:30)  
Telefon: +49 221 478-5881  
Telefax: +49 221 478-3420  
E-mail: [rainer.weber@uni-koeln.de](mailto:rainer.weber@uni-koeln.de)

Homepage:  
<http://cms.uk-koeln.de/medpsychologie/>

Postanschrift:  
Uniklinik Köln Abteilung für  
Medizinische Psychologie  
50924 Köln

Besucheradresse:  
Kerpener Str. 68  
50937 Köln  
Gebäude 1, 2 Etage, Zi.18-20  
Köln, den

Liebe Studierende,

wir möchten Sie herzlich bitten uns in einem Forschungsprojekt zur Frage des Erlebens von Beziehungen (insbesondere zur Partner/in, zur Mutter, zum Vater, zum/zu bester gleichgeschlechtliche/r Freund/in) zu unterstützen.

Zu diesem Zweck haben wir zwei Fragebögen vorbereitet, in denen wir gerne erfahren möchten, inwieweit Ihr Erleben mit dem in den Fragebogen gemachten Äußerungen übereinstimmt.

Wir bitten Sie herzlich, das Fragebogenpaket komplett auszufüllen. Wir sichern Ihnen zu, dass wir Ihren Fragebogen absolut anonym auswerten werden. Nachdem Sie die Fragebögen ausgefüllt haben, nimmt Ihr Dozent diese in Empfang und verschließt sie in einem Briefumschlag. Die Auswertung der Daten erfolgt hier im Rahmen einer medizinischen Doktorarbeit, in der nicht auf die Ergebnisse einzelner Personen eingegangen wird.

Im Folgenden befinden sich drei Fragebögen: zwei Fragebögen über Ihr Erleben von Beziehungen und ein Fragebogen zur Erfassung allgemeiner Daten zu Ihrer Person (jedoch ohne Namensnennung bzw. die Möglichkeit Rückschlüsse auf Ihre Person vornehmen zu können)!

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie uns bei der Studie unterstützen könnten und danken Ihnen im Voraus für Ihre Hilfe. Wir möchten Sie sehr bitten, pro Frage eine Aussage anzukreuzen und den Fragebogen vollständig auszufüllen!

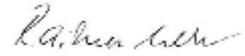
Uniklinik Köln  
Kerpener Str. 68  
50937 Köln  
Telefon: +49 221 478-5881  
Telefax: +49 221 478-3420  
[www.unik-koeln.de](http://www.unik-koeln.de)

Uniklinik Köln  
Kerpener Str. 68  
50937 Köln  
Telefon: +49 221 478-5881  
Telefax: +49 221 478-3420  
[www.unik-koeln.de](http://www.unik-koeln.de)

Insgesamt wird dies nicht mehr als 30 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen.

Grundsätzlich ist Ihre Teilnahme an der Untersuchung freiwillig und anonym. Sollten Sie kein Interesse haben, so wird Ihnen im Rahmen der Lehrveranstaltung kein Nachteil daraus entstehen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'R. Weber', written in black ink.

Dr. Dipl.-Psych. R. Weber



Benutzen Sie die folgende Skala zur Einschätzung. Bitte versuchen Sie, eine große Bandbreite von Einschätzungen zu geben.

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Partner/meiner Partnerin...

1. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Partner/meiner Partnerin mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Partner/meiner Partnerin und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Partner/meine Partnerin kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Partner/meine Partnerin zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Möchte ich, dass mein Partner/meine Partnerin sexuell durch mich erregt ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
15. Wünsche ich mir, mit meinem Partner/meiner Partnerin verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
16. Möchte ich, dass mein Partner/meine Partnerin stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
19. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
20. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin unterstützen, wenn er/sie leidet	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, meinen Partner/meine Partnerin zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
23. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
24. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
28. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
29. Möchte ich meinem Partner/meiner Partnerin Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
30. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, von meinem Partner/meiner Partnerin sexuell erregt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, dass mein Partner/meine Partnerin meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
35. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
36. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
38. Möchte ich meinen Partner/meine Partnerin für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
39. Wünsche ich mir, meinem Partner/meiner Partnerin zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
40. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Partner/meine Partnerin zu haben	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Partner/Ihre Partnerin Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Partner/meiner Partnerin...

1. Ist mein Partner er selbst/meine Partnerin sie selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Begehrt mein Partner/meine Partnerin mich sexuell	1	2	3	4	5	6	7
3. Ist mein Partner/meine Partnerin unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
4. Zieht sich mein Partner/meine Partnerin zurück	1	2	3	4	5	6	7
5. Kümmert sich mein Partner/meine Partnerin um mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Bestimmt mein Partner/meine Partnerin über mich	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Partner/meine Partnerin völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Partner/meine Partnerin mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
9. Ist mein Partner/meine Partnerin außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
10. Trifft mein Partner/meine Partnerin seine/ihre eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
11. Hat mein Partner/meine Partnerin Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
12. Tut mein Partner/meine Partnerin mir weh	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Partner/meine Partnerin nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
14. Ist mein Partner/meine Partnerin distanziert	1	2	3	4	5	6	7
15. Hat mein Partner/meine Partnerin das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
16. Kontrolliert mein Partner/meine Partnerin mich	1	2	3	4	5	6	7
17. Verhält sich mein Partner/meine Partnerin unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
18. Weist mein Partner/meine Partnerin mich zurück	1	2	3	4	5	6	7
19. Ist mein Partner/meine Partnerin unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
20. Behandelt mein Partner/meine Partnerin mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
21. Öffnet sich mein Partner/meine Partnerin nicht	1	2	3	4	5	6	7
22. Hält sich mein Partner/meine Partnerin schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7
23. Fühlt sich mein Partner/meine Partnerin sexuell zu mir hingezogen	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zu betrachten.

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Partnerschaft...

1. Fühle ich mich von meinem Partner/meiner Partnerin respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Partner/meine Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Partner/meiner Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Partner/meine Partnerin	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Begehre ich meinen Partner/meine Partnerin sexuell	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU					
12. Fühle ich mich nicht gemocht						1	2	3	4	5	6	7
13. Bin ich unterwürfig						1	2	3	4	5	6	7
14. Fühle ich, dass mein Partner/meine Partnerin mir wichtig ist						1	2	3	4	5	6	7
15. Distanziere ich mich						1	2	3	4	5	6	7
16. Werde ich dominiert						1	2	3	4	5	6	7
17. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
18. Gebe ich meinem Partner/meiner Partnerin viel						1	2	3	4	5	6	7
19. Vermeide ich, mit meinem Partner/meiner Partnerin in Konflikte zu geraten						1	2	3	4	5	6	7
20. Teile ich meine Gefühle						1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
22. Bin ich „ich selbst“						1	2	3	4	5	6	7
23. Fühle ich mich schlecht behandelt						1	2	3	4	5	6	7
24. Verhalte ich mich reif						1	2	3	4	5	6	7
25. Fühle ich mich kompetent						1	2	3	4	5	6	7
26. Vermeide ich Probleme mit meinem Partner/meiner Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich, dass mein Partner/meine Partnerin mich sehr achtet						1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich von meinem Partner/meiner Partnerin akzeptiert						1	2	3	4	5	6	7
29. Fühle ich mich unwohl						1	2	3	4	5	6	7
30. Kontrolliere ich meinen Partner/meine Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
31. Dominiere ich meinen Partner/meine Partnerin						1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich ihm/ihr NICHT nahe						1	2	3	4	5	6	7
33. Bin ich mit meinem Partner/meiner Partnerin verbunden						1	2	3	4	5	6	7
34. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus						1	2	3	4	5	6	7
35. Bin ich selbstgenügsam						1	2	3	4	5	6	7
36. Werde ich durch meinen Partner/meine Partnerin kontrolliert						1	2	3	4	5	6	7
37. Bin ich nervös						1	2	3	4	5	6	7
38. Bin ich sexuell durch meinen Partner/meine Partnerin erregt						1	2	3	4	5	6	7

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrer Mutter. Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrer Mutter zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie zur schlimmsten Zeit Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meiner Mutter...

1. Wünsche ich mir, dass meine Mutter weiß, dass ich loyal bin						1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meiner Mutter mit sich selbst gut geht						1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein						1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich NICHT im Stich lässt						1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meiner Mutter zu vertrauen						1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meine Mutter verletzen						1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meiner Mutter abhängig zu sein						1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meiner Mutter und mir						1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich NICHT verlässt						1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meine Mutter kontrollieren zu können						1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meine Mutter zu sein						1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass meine Mutter auf mich reagiert						1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU
13. Wünsche ich mir, meiner Mutter die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meiner Mutter verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass meine Mutter stolz auf ihre Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass meine Mutter meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meine Mutter unterstützen, wenn sie leidet	1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meine Mutter zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
24. Wünsche ich mir, meine Mutter aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meiner Mutter bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass meine Mutter sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass meine Mutter mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meiner Mutter Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meine Mutter wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass meine Mutter meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meiner Mutter emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meine Mutter für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meiner Mutter zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meine Mutter zu haben	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihre Mutter Ihnen gegenüber verhält.

Zur schlimmsten Zeit: In Begegnungen mit meiner Mutter ...

1. Ist meine Mutter sie selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Ist meine Mutter unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich meine Mutter zurück	1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich meine Mutter um mich	1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt meine Mutter über mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Ist meine Mutter völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist meine Mutter mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist meine Mutter außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft meine Mutter ihre eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
10. Hat meine Mutter Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
11. Tut meine Mutter mir weh	1	2	3	4	5	6	7
12. Ist meine Mutter nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist meine Mutter distanziert	1	2	3	4	5	6	7
14. Hat meine Mutter das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert meine Mutter mich	1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich meine Mutter unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU					
17. Weist meine Mutter mich zurück						1	2	3	4	5	6	7
18. Ist meine Mutter unabhängig						1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt meine Mutter mich schlecht						1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich meine Mutter nicht						1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich meine Mutter schnell von mir zurück						1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihre Mutter zu betrachten.  
**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meiner Mutter...

1. Fühle ich mich von meiner Mutter respektiert						1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meine Mutter						1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni						1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung						1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meiner Mutter						1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meine Mutter						1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen						1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig						1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele						1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT						1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht						1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig						1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass meine Mutter mir wichtig ist						1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich						1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert						1	2	3	4	5	6	7
16. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meiner Mutter						1	2	3	4	5	6	7
17. Gebe ich meiner Mutter viel						1	2	3	4	5	6	7
18. Vermeide ich, mit meiner Mutter in Konflikte zu geraten						1	2	3	4	5	6	7
19. Teile ich meine Gefühle						1	2	3	4	5	6	7
20. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meiner Mutter						1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich „ich selbst“						1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt						1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif						1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent						1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meiner Mutter						1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass meine Mutter mich sehr achtet						1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meiner Mutter akzeptiert						1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl						1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meine Mutter						1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meine Mutter						1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihr NICHT nahe						1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meiner Mutter verbunden						1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus						1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam						1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meine Mutter kontrolliert						1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös						1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrem Vater.

Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrem Vater zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie zur schlimmsten Zeit Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Vater....

1. Wünsche ich mir, dass mein Vater weiß, dass ich loyal bin	1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Vater mit sich selbst gut geht	1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein	1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich NICHT im Stich lässt	1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Vater zu vertrauen	1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Vater verletzen	1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Vater abhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Vater und mir	1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich NICHT verlässt	1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Vater kontrollieren zu können	1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Vater zu sein	1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Vater auf mich reagiert	1	2	3	4	5	6	7
13. Wünsche ich mir, meinem Vater die Stirn zu bieten	1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meinem Vater verbunden zu sein	1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass mein Vater stolz auf seine Leistungen ist	1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass mein Vater meine Meinung anerkennt	1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Vater mir vertraut	1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Vater mir Aufmerksamkeit widmet	1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meinen Vater unterstützen, wenn er leidet	1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meinen Vater zu dominieren	1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich für mich interessiert	1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich wohl fühlt	1	2	3	4	5	6	7
23. Möchte ich mich NICHT öffnen	1	2	3	4	5	6	7
24. Wünsche ich mir, meinem Vater aus dem Weg zu gehen	1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meinem Vater bewundert zu werden	1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass mein Vater sich NICHT von mir abwendet	1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Vater mich attraktiv findet	1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meinem Vater Mut machen	1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden	1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen	1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meinen Vater wütend machen	1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass mein Vater meine Treue fühlt	1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden	1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein	1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meinem Vater emotional nahe zu sein	1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meinen Vater für mich Entscheidungen treffen lassen	1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Vater zu helfen	1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Vater zu haben	1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Vater Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Vater ...

1. Ist mein Vater er selbst	1	2	3	4	5	6	7
2. Ist mein Vater unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich mein Vater zurück	1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich mein Vater um mich	1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt mein Vater über mich	1	2	3	4	5	6	7
6. Ist mein Vater völlig außer Kontrolle	1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Vater mir (emotional) nahe	1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Vater außer sich vor Wut	1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft mein Vater seine eigenen Entscheidungen	1	2	3	4	5	6	7
10. Hat mein Vater Macht über mich	1	2	3	4	5	6	7
11. Tut mein Vater mir weh	1	2	3	4	5	6	7
12. Ist mein Vater nachgiebig	1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Vater distanziert	1	2	3	4	5	6	7
14. Hat mein Vater das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin	1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert mein Vater mich	1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich mein Vater unvernünftig	1	2	3	4	5	6	7
17. Weist mein Vater mich zurück	1	2	3	4	5	6	7
18. Ist mein Vater unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt mein Vater mich schlecht	1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich mein Vater nicht	1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich mein Vater schnell von mir zurück	1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Vater zu betrachten

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meinem Vater ...

1. Fühle ich mich von meinem Vater respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Vater	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass mein Vater mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Vater	1	2	3	4	5	6	7
17. Gebe ich meinem Vater viel	1	2	3	4	5	6	7
18. Vermeide ich, mit meinem Vater in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
19. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENTLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU				
20. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Vater					1	2	3	4	5	6	7
21. Bin ich „ich selbst“					1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt					1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif					1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent					1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meinem Vater					1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass mein Vater mich sehr achtet					1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meinem Vater akzeptiert					1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl					1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meinen Vater					1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meinen Vater					1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihm NICHT nahe					1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meinem Vater verbunden					1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus					1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam					1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meinen Vater kontrolliert					1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös					1	2	3	4	5	6	7

In diesem Teil des Fragebogens geht es um Ihre Beziehung zu Ihrem/Ihrer besten **gleichgeschlechtlichen Freund/Freundin**.

Wir bitten Sie einzuschätzen, wie sehr diese Wünsche auf die Beziehung zu Ihrem Freund/Ihrer Freundin zutreffen. Bitte geben Sie an, wie typisch die Wünsche für Sie **zur schlimmsten Zeit** Ihrer Beziehung sind.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Freund/meiner Freundin...

1. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin weiß, dass ich loyal bin					1	2	3	4	5	6	7
2. Wünsche ich mir, dass es meinem Freund/meiner Freundin mit sich selbst gut geht					1	2	3	4	5	6	7
3. Wünsche ich mir, eine eigene Person zu sein					1	2	3	4	5	6	7
4. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich NICHT im Stich lässt					1	2	3	4	5	6	7
5. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin zu vertrauen					1	2	3	4	5	6	7
6. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin verletzen					1	2	3	4	5	6	7
7. Wünsche ich mir, von meinem Freund/meiner Freundin abhängig zu sein					1	2	3	4	5	6	7
8. Wünsche ich mir, Distanz zwischen meinem Freund/meiner Freundin und mir					1	2	3	4	5	6	7
9. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich NICHT verlässt					1	2	3	4	5	6	7
10. Wünsche ich mir, meinen Freund/meine Freundin kontrollieren zu können					1	2	3	4	5	6	7
11. Wünsche ich mir, eine besondere Person für meinen Freund/meine Freundin zu sein					1	2	3	4	5	6	7
12. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin auf mich reagiert					1	2	3	4	5	6	7
13. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin die Stirn zu bieten					1	2	3	4	5	6	7
14. Wünsche ich mir, mit meinem Freund/meiner Freundin verbunden zu sein					1	2	3	4	5	6	7
15. Möchte ich, dass mein Freund/meine Freundin stolz auf seine Leistungen ist					1	2	3	4	5	6	7
16. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin meine Meinung anerkennt					1	2	3	4	5	6	7
17. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mir vertraut					1	2	3	4	5	6	7
18. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mir Aufmerksamkeit widmet					1	2	3	4	5	6	7
19. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin unterstützen, wenn er/sie leidet					1	2	3	4	5	6	7
20. Wünsche ich mir, meinen Freund/meine Freundin zu dominieren					1	2	3	4	5	6	7
21. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich für mich interessiert					1	2	3	4	5	6	7
22. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich wohl fühlt					1	2	3	4	5	6	7

	1 TRIFFT NIE ZU	2 SELTEN	3 GELEGENLICH	4 MANCHMAL	5 ÖFTERS	6 SEHR OFT	7 TRIFFT IMMER ZU				
23. Möchte ich mich NICHT öffnen					1	2	3	4	5	6	7
24. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin aus dem Weg zu gehen					1	2	3	4	5	6	7
25. Wünsche ich mir, von meinem Freund/meiner Freundin bewundert zu werden					1	2	3	4	5	6	7
26. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin sich NICHT von mir abwendet					1	2	3	4	5	6	7
27. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin mich attraktiv findet					1	2	3	4	5	6	7
28. Möchte ich meinem Freund/meiner Freundin Mut machen					1	2	3	4	5	6	7
29. Wünsche ich mir, geliebt zu werden					1	2	3	4	5	6	7
30. Möchte ich mein eigenes Ding machen					1	2	3	4	5	6	7
31. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin wütend machen					1	2	3	4	5	6	7
32. Wünsche ich mir, dass mein Freund/meine Freundin meine Treue fühlt					1	2	3	4	5	6	7
33. Möchte ich dominiert werden					1	2	3	4	5	6	7
34. Wünsche ich mir, unabhängig zu sein					1	2	3	4	5	6	7
35. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin emotional nahe zu sein					1	2	3	4	5	6	7
36. Möchte ich meinen Freund/meine Freundin für mich Entscheidungen treffen lassen					1	2	3	4	5	6	7
37. Wünsche ich mir, meinem Freund/meiner Freundin zu helfen					1	2	3	4	5	6	7
38. Wünsche ich mir, Einfluss auf meinen Freund/meine Freundin zu haben					1	2	3	4	5	6	7

Jetzt bitten wir Sie, darüber nachzudenken, wie Sie meinen, dass sich Ihr Freund/ihre Freundin Ihnen gegenüber verhält.

**Zur schlimmsten Zeit:** In Begegnungen mit meinem Freund/meiner Freundin...

1. Ist mein Freund er selbst/meine Freundin sie selbst					1	2	3	4	5	6	7
2. Ist mein Freund/meine Freundin unterwürfig					1	2	3	4	5	6	7
3. Zieht sich mein Freund/meine Freundin zurück					1	2	3	4	5	6	7
4. Kümmert sich mein Freund/meine Freundin um mich					1	2	3	4	5	6	7
5. Bestimmt mein Freund/meine Freundin über mich					1	2	3	4	5	6	7
6. Ist mein Freund/meine Freundin völlig außer Kontrolle					1	2	3	4	5	6	7
7. Ist mein Freund/meine Freundin mir (emotional) nahe					1	2	3	4	5	6	7
8. Ist mein Freund/meine Freundin außer sich vor Wut					1	2	3	4	5	6	7
9. Trifft mein Freund/meine Freundin seine/ihre eigenen Entscheidungen					1	2	3	4	5	6	7
10. Hat mein Freund/meine Freundin Macht über mich					1	2	3	4	5	6	7
11. Tut mein Freund/meine Freundin mir weh					1	2	3	4	5	6	7
12. Ist mein Freund/meine Freundin nachgiebig					1	2	3	4	5	6	7
13. Ist mein Freund/meine Freundin distanziert					1	2	3	4	5	6	7
14. Hat mein Freund/meine Freundin das Gefühl, dass ich eine ganz besondere Person bin					1	2	3	4	5	6	7
15. Kontrolliert mein Freund/meine Freundin mich					1	2	3	4	5	6	7
16. Verhält sich mein Freund/meine Freundin unvernünftig					1	2	3	4	5	6	7
17. Weist mein Freund/meine Freundin mich zurück					1	2	3	4	5	6	7
18. Ist mein Freund/meine Freundin unabhängig					1	2	3	4	5	6	7
19. Behandelt mein Freund/meine Freundin mich schlecht					1	2	3	4	5	6	7
20. Öffnet sich mein Freund/meine Freundin nicht					1	2	3	4	5	6	7
21. Hält sich mein Freund/meine Freundin schnell von mir zurück					1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
TRIFFT NIE ZU	SELTEN	GELEGENTLICH	MANCHMAL	ÖFTERS	SEHR OFT	TRIFFT IMMER ZU

Jetzt bitten wir Sie, für dieselbe Beziehung Ihre eigene Reaktion auf Ihren Freund/Ihre Freundin zu betrachten

**Zur schlimmsten Zeit:** In meiner Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin...

1. Fühle ich mich von meinem Freund/meiner Freundin respektiert	1	2	3	4	5	6	7
2. Ermutige ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
3. Leiste ich viel in der Arbeit, Schule oder Uni	1	2	3	4	5	6	7
4. Fühle ich mich unsicher über unsere Beziehung	1	2	3	4	5	6	7
5. Vermeide ich Schwierigkeiten mit meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
6. Habe ich Einfluss auf meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
7. Fühle ich mich zurückgewiesen	1	2	3	4	5	6	7
8. Bin ich unabhängig	1	2	3	4	5	6	7
9. Erreiche ich meine Ziele	1	2	3	4	5	6	7
10. Öffne ich mich NICHT	1	2	3	4	5	6	7
11. Fühle ich mich nicht gemocht	1	2	3	4	5	6	7
12. Bin ich unterwürfig	1	2	3	4	5	6	7
13. Fühle ich, dass mein Freund/meine Freundin mir wichtig ist	1	2	3	4	5	6	7
14. Distanziere ich mich	1	2	3	4	5	6	7
15. Werde ich dominiert	1	2	3	4	5	6	7
16. Gebe ich meinem Freund/meiner Freundin viel	1	2	3	4	5	6	7
17. Vermeide ich, mit meinem Freund/meiner Freundin in Konflikte zu geraten	1	2	3	4	5	6	7
18. Teile ich meine Gefühle	1	2	3	4	5	6	7
19. Bin ich verwirrt durch die Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
20. Bin ich „ich selbst“	1	2	3	4	5	6	7
21. Fühle ich mich zerrissen in Bezug auf die Beziehung zu meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
22. Fühle ich mich schlecht behandelt	1	2	3	4	5	6	7
23. Verhalte ich mich reif	1	2	3	4	5	6	7
24. Fühle ich mich kompetent	1	2	3	4	5	6	7
25. Vermeide ich Probleme mit meinem Freund/meiner Freundin	1	2	3	4	5	6	7
26. Fühle ich, dass mein Freund/meine Freundin mich sehr achtet	1	2	3	4	5	6	7
27. Fühle ich mich von meinem Freund/meiner Freundin akzeptiert	1	2	3	4	5	6	7
28. Fühle ich mich unwohl	1	2	3	4	5	6	7
29. Kontrolliere ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
30. Dominiere ich meinen Freund/meine Freundin	1	2	3	4	5	6	7
31. Bin ich ihm/ihr NICHT nahe	1	2	3	4	5	6	7
32. Bin ich mit meinem Freund/meiner Freundin verbunden	1	2	3	4	5	6	7
33. Drücke ich meine Wünsche, Gefühle und Gedanken aus	1	2	3	4	5	6	7
34. Bin ich selbstgenügsam	1	2	3	4	5	6	7
35. Werde ich durch meinen Freund/meine Freundin kontrolliert	1	2	3	4	5	6	7
36. Bin ich nervös	1	2	3	4	5	6	7

**Anleitung**

Nachfolgend finden Sie eine Liste von Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit Beziehungen zu anderen berichtet werden. Bitte lesen Sie die Liste durch und überlegen Sie, ob die einzelnen Schwierigkeiten für Sie ein Problem darstellen und zwar bezogen auf irgendeine Person, die in Ihrem Leben eine bedeutsame Rolle spielte. Kreuzen Sie bitte für jedes Problem die Ziffer an, die beschreibt, wie sehr Sie darunter gelitten haben.

**Beispiel**

Wie sehr haben Sie unter diesem Problem gelitten?

Es fällt mir schwer...

0. mit meinen Angehörigen  
zurecht zu kommen . . . . .

nicht    wenig    mittelmäßig    ziemlich    sehr  
               

**Teil I. Die nachstehenden Aspekte können im Umgang mit anderen Menschen schwierig sein.**

Es fällt mir schwer...

	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
1. anderen gegenüber „Nein“ zu sagen.	<input type="checkbox"/>				
2. mich Gruppen anzuschließen.	<input type="checkbox"/>				
3. mich fremden Menschen vorzustellen.	<input type="checkbox"/>				
4. andere mit anstehenden Problemen zu konfrontieren.	<input type="checkbox"/>				
5. mich gegenüber jemand anderem zu behaupten.	<input type="checkbox"/>				
6. mich mit jemand anderem zu streiten.	<input type="checkbox"/>				
7. anderen gegenüber aggressiv zu sein, wenn es die Lage erfordert.	<input type="checkbox"/>				
8. anderen Menschen meine Zuneigung zu zeigen.	<input type="checkbox"/>				
9. mit anderen zurecht zu kommen.	<input type="checkbox"/>				
10. meine Gefühle anderen gegenüber frei heraus zu äußern.	<input type="checkbox"/>				
11. wenn nötig, standfest zu sein.	<input type="checkbox"/>				
12. ein Gefühl von Liebe für jemanden zu empfinden.	<input type="checkbox"/>				
13. mich anderen nahe zu fühlen.	<input type="checkbox"/>				
14. mich wirklich um die Probleme anderer zu kümmern.	<input type="checkbox"/>				

Es fällt mir schwer...					
	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
15. die Bedürfnisse eines anderen über meine eigenen zu stellen.	<input type="checkbox"/>				
16. mich aus den Angelegenheiten anderer herauszuhalten.	<input type="checkbox"/>				
17. mich über das Glück eines anderen Menschen zu freuen.	<input type="checkbox"/>				
18. andere zu bitten, mit mir etwas zu unternehmen.	<input type="checkbox"/>				
19. fest und bestimmt zu bleiben, ohne mich darum zu kümmern, ob ich die Gefühle anderer verletze.	<input type="checkbox"/>				
Teil II. Die nachstehenden Aspekte kann man im Übermaß tun.					
	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziem- lich	sehr
20. Ich öffne mich anderen zu sehr.	<input type="checkbox"/>				
21. Ich bin gegenüber anderen zu aggressiv.	<input type="checkbox"/>				
22. Ich lege zu viel Wert darauf, von anderen beachtet zu werden.	<input type="checkbox"/>				
23. Ich vertraue anderen zu leicht.	<input type="checkbox"/>				
24. Ich bin zu sehr darauf aus, andere zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>				
25. Ich stelle zu oft die Bedürfnisse anderer über meine eigenen.	<input type="checkbox"/>				
26. Ich bin anderen gegenüber zu großzügig.	<input type="checkbox"/>				
27. Ich beeinflusse andere zu sehr, um zu bekommen, was ich will.	<input type="checkbox"/>				
28. Ich erzähle anderen zu oft persönliche Dinge.	<input type="checkbox"/>				
29. Ich streite zu oft mit anderen.	<input type="checkbox"/>				
30. Ich lasse mich zu leicht von anderen überreden.	<input type="checkbox"/>				
31. Ich möchte mich zu sehr an anderen rächen.	<input type="checkbox"/>				
32. Die Not eines anderen Menschen berührt mich zu sehr.	<input type="checkbox"/>				

### Fragen zu Ihrer Person

---

<b>Geschlecht</b>	<input type="radio"/> männlich
	<input type="radio"/> weiblich
<b>Alter</b>	<input type="radio"/> unter 20 Jahre
	<input type="radio"/> 21-30 Jahre
	<input type="radio"/> 31-40 Jahre
	<input type="radio"/> 41-50 Jahre
	<input type="radio"/> 51-60 Jahre
	<input type="radio"/> über 60 Jahre
<b>aktuelle Partnerbeziehung</b>	<input type="radio"/> ja
	<input type="radio"/> nein

---

## 9. Literaturverzeichnis

- 1 Freud S. Zur Dynamik der Übertragung. Behandlungstechnische Schriften. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch-Verlag, 1912.
- 2 Kächele H, Dahlbender RW. Übertragung und zentrale Beziehungsmuster. In: Buchheim P, Cierpka M, Seifert T, eds. Beziehung im Fokus, vol 1. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1993: 84–103.
- 3 Geyer M, Plöttner G, Villmann T, eds. Psychotherapeutische Reflexionen gesellschaftlichen Wandels. Frankfurt am Main: VAS, 2003.
- 4 Pokorny D, Kächele H, Blaser G, Albani C. Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. Theorie, Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2008.
- 5 Thomas A, Strauß B. Diagnostische Methoden nach dem Interpersonalen Modell der Persönlichkeit. *Klinische Diagnostik und Evaluation* 2008; 1: 254–77.
- 6 Freedman N, Grand S, eds. Communicative structures and psychic structures: A psychoanalytic interpretation of communication. Downstate Medical Center, Brooklyn, New York: Springer Science+Business Media, LLC, 1977.
- 7 Luborsky L, Mellon J, van Ravenswaay P, et al. A verification of Freud's grandest clinical hypothesis: The transference. *Clinical Psychology Review* 1985; 5: 231–46.
- 8 Luborsky L, Popp C, E., Mark D, Luborsky E. The Core Conflictual Relationship Theme. *Psychotherapy Research* 1994; 4: 172–83.
- 9 Albani C, Pokorny D, Blaser G, et al. Zur empirischen Erfassung von Übertragung und Beziehungsmustern - Eine Einzelfallanalyse. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2002; 52: 226–35.
- 10 Körner A, Albani C, Villmann T, Pokorny D, Geyer M. Alternative Clusterstrukturen für die ZBKT-Methode (Zentrales Beziehungskonfliktthema). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2002; 52: 47–59.
- 11 Albani C, Villmann T, Villmann B, et al. Kritik der kategorialen Strukturen der Methode des Zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas (ZBKT). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 1999: 408–21.
- 12 Schauenburg H, Cierpka M. Methoden der Fremdbeurteilung interpersoneller Beziehungsmuster. *Psychotherapeut* 1994; 39: 135–45.
- 13 Barber JP, Foltz C, Weinryb RM. The Central Relationship Questionnaire: Initial report. *Journal of Counseling Psychology* 1998; 45: 131–42.
- 14 Weinryb RM, Barber JP, Foltz C, Göransson SGM, Gustavsson JP. The Central Relationship Questionnaire (CRQ): Psychometric properties in a Swedish sample and cross-cultural studies. *J Psychother Pract Res* 2000; 9: 201–12.
- 15 Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998.
- 16 Carson RC. Interaction concepts of personality. London: Routledge, 1969.
- 17 Wiggins JS. A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology* 1979; 37: 395–412.
- 18 Benjamin LS. Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. New York, 1996.
- 19 Locke KD, Sadler P. Self-efficacy, values, and complementarity in dyadic interactions: integrating interpersonal and social-cognitive theory. *Pers Soc Psychol Bull* 2007; 33: 94–109.

- 20 Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. Hoboken: Taylor and Francis, 2013.
- 21 Sullivan HS. Die interpersonale Theorie der Psychiatrie. Frankfurt am Main: Fischer, 1980.
- 22 Pincus AL, Ansell EB. Interpersonal Theory of Personality. In: Handbook of Psychology - Second Edition, 2003: 141–59.
- 23 Freedman MB, Leary TF, Ossorio AG, Coffey HS. The interpersonal dimension of personality. *J Pers* 1951; 20: 143–61.
- 24 Benjamin LS. Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. New York: Guilford Press, 2003.
- 25 Laforge R, Suczek RF. The interpersonal dimension of personality. III. An interpersonal check list. *J Pers* 1955; 24: 94–112.
- 26 Horowitz LM, Wilson KR, Turan B, Zolotsev P, Constantino MJ, Henderson L. How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: a revised circumplex model. *Pers Soc Psychol Rev* 2006; 10: 67–86.
- 27 Klerman G, Weissman M. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: E-Book, 2015.
- 28 Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *Am J Orthopsychiatry* 1982; 52: 664–78.
- 29 Goddemeier C. Harry Stack Sullivan (1892–1949): Verwobenheit mit der Umwelt. *Deutsches Ärzteblatt* 2017; 16: 176–77.
- 30 Schneider-Düker M. Das interpersonale Modell - eine psychotherapeutische Grundorientierung? *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 1992; 28: 93–113.
- 31 Albani C, Geyer M, Kächele H, Pokorny D. Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. *Psychotherapeut* 2003; 48: 388–402.
- 32 Brähler E, Horowitz LM, Kordy H, Schumacher J, Strauß B. Zur Validierung des Inventars zur Erfassung Interpersonaler Probleme (IIP). Ergebnisse einer Repräsentativbefragung in Ost- und Westdeutschland. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 1999; 49: 422–31.
- 33 Albani C, Villmann T, Blaser G, et al. Zentrale Beziehungsmuster im Vergleich verschiedener Objekte. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2001; 51: 46–54.
- 34 Strauß B, Dauert E, Gladewitz J, et al. Anwendung der Methode des Zentralen Beziehungskonfliktthemas (ZBKT) in einer Untersuchung zum Prozeß und Ergebnis stationärer Langzeitgruppenpsychotherapie. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 1995: 342–50.
- 35 Dahlbender RW, Torres L, Reichert S, Stübner S, Frevert G, Kächele H. Die Praxis des Beziehungsepisoden-Interviews. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 1993; 39: 51–62.
- 36 Luborsky L, Crits-Christoph P. A relationship pattern measure: The Core Conflictual Relationship Theme. *Psychiatry* 1989; 52: 250–59.
- 37 Luborsky L. A guide to the CCRT Method. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 15–42.
- 38 Barber JP, Crits-Christoph P, Luborsky L. A guide to the CCRT standard categories and their classification. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 43–54.

- 39 Kächele H, Albani C, Pokorny D, et al. Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) Categories: The CCRT-LU Category System. *Psychotherapy Research* 2002; 12: 319–38.
- 40 Bortz J, Schuster C. Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2010.
- 41 Wirtz M, Kutschmann M. Analyse der Beurteilerübereinstimmung für kategoriale Daten mittels Cohens Kappa und alternativer Masse. *Rehabilitation (Stuttg)* 2007; 46: 370–77.
- 42 Hager I. Statistik für die Pflegewissenschaft. Teil 1 - Grundbegriffe und wichtigste Testverfahren. 1. Auflage. Austria: myMorawa von Morawa Lesezirkel, 2019.
- 43 Luborsky L. The Relationship Anecdotes Paradigm (RAP) interview as a versatile source of narratives. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 109–20.
- 44 Barber JP, Luborsky L, Diguier L, Crits-Christoph P. A comparison of core conflictual relationship themes before psychotherapy and during early sessions. *J Consult Clin Psychol* 1995; 63: 145–48.
- 45 Luborsky L, Crits-Christoph P, Mellon J. Advent of objective measures of the transference concept. *J Consult Clin Psychol* 1986; 54: 39–47.
- 46 Staats H, Biskup J. Anwendung der Methode des „Zentralen Beziehungskonfliktthemas“ (ZBKT) in der Gruppentherapie. In: Strauß B, Eckert J, Tschuschke V, eds. Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 1996: 360–74.
- 47 Barber JP, Crits-Christoph P. Advances in measures of psychodynamic formulations. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61: 574–85.
- 48 Albani C, Pokorny D, Dahlbender R, Kächele H. Zentrale Beziehungsmuster (ZBM). Eine strukturelle Version des Zentralen-Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT). Vom Zentralen Beziehungskonflikt-Thema (ZBKT) zu Zentralen Beziehungsmustern (ZBM). Eine methodenkritische Weiterentwicklung der Methode des "Zentralen Beziehungskonflikt-Themas". *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 1994: 89–98.
- 49 König K. Gegenübertragungsanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1993.
- 50 Luborsky L. The convergence of Freud's observations about transference with the CCRT evidence. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 307–25.
- 51 Luborsky L. The early life of the idea for the core conflictual relationship theme method. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 3–13.
- 52 Wirtz MA, Caspar F. Beurteilerübereinstimmung und Beurteilerreliabilität. Methoden zur Bestimmung und Verbesserung der Zuverlässigkeit von Einschätzungen mittels Kategoriensystemen und Ratingskalen. Göttingen: Hogrefe Verl. für Psychologie, 2002.
- 53 Cohen J. Multiple regression as a general data-analytic system. *Psychological Bulletin* 1968; 70: 426–43.
- 54 Luborsky L. Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme (1977). In: Freedman N, Grand S, eds. Communicative structures and psychic structures: A psychoanalytic interpretation of communication.

- Downstate Medical Center, Brooklyn, New York: Springer Science+Business Media, LLC, 1977: 367–95.
- 55 Luborsky L, Diguier L. The reliability of the CCRT measure results from eight samples. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. *Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition.* Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 97–107.
  - 56 Crits-Christoph P, Luborsky L, Dahl L, Popp C, Mellon J, Mark D. Clinicians can agree in assessing relationship patterns in psychotherapy. *The Core Conflictual Relationship Theme method. Arch Gen Psychiatry* 1988; 45: 1001–04.
  - 57 Popp CA, Diguier L, Luborsky L, et al. Repetitive relationship themes in waking narratives and dreams. *J Consult Clin Psychol* 1996; 64: 1073–78.
  - 58 Popp C, Luborsky L, Crits-Christoph P. The parallel of the CCRT from waking narratives with the CCRT from dreams. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. *Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition.* Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 175–96.
  - 59 Luborsky L, Diguier L. A novel CCRT reliability study: Reply to Zander et al. *Psychotherapy Research* 1995; 5: 237–41.
  - 60 Zander B, Strack M, Cierpka M, Reich G, Staats H. Coder agreement using the German edition of Luborsky's CCRT Method in videotaped or transcribed RAP interviews. *Psychotherapy Research* 1995; 5: 231–36.
  - 61 Schauenburg H, Schäfer, S. Raschka, S., Benninghofen D, Leibing E. Zentrale Beziehungsmuster als Prädiktoren in der stationären Psychotherapie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 1997; 43: 381–94.
  - 62 Crits-Christoph P, Cooper A, Luborsky L. The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 490–95.
  - 63 Crits-Christoph P, Barber JP, Kurcias J. The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research* 1993; 3: 25–35.
  - 64 Eckert R, Luborsky L, Barber JP, Crits-Christoph P. The narratives and CCRTs of patients with major depressions. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. *Understanding transference the Core Conflictual Relationship Theme method.* New York: Basic Books, 1990: 222–34.
  - 65 Albani C, Blaser G, Körner A, et al. Zum Zusammenhang zwischen der Valenz von Beziehungserfahrungen und der Schwere der psychischen Beeinträchtigung. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2002; 52: 282–85.
  - 66 Albani C, Benninghofen D, Blaser G, et al. On the connection between affective evaluation of recollected relationship experiences and the severity of the psychic impairment. *Psychotherapy Research* 1999; 9: 452–67.
  - 67 Crits-Christoph P, Luborsky L. Changes in CCRT pervasiveness during psychotherapy. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. *Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition.* Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 151–63.
  - 68 Grenyer BFS, Luborsky L. Positive versus negative CCRT patterns. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. *Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition.* Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 55–63.
  - 69 Barber JP, Crits-Christoph P, eds. *Dynamic therapies for psychiatric disorders.* New York: US: Basic Books, 1995.

- 70 Vanheule S, Desmet M, Rosseel Y, Meganck R. Welche Kategorien des zentralen Beziehungs-Konflikt-Themas stehen in Zusammenhang mit Depressions-Symptomen? Eine explorative Studie/ Which core conflictual relationship themes are consistent with depressive symptoms? An exploratory study. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 2006; 52: 172–89.
- 71 Drapeau M, Perry JC. Interpersonal conflicts in borderline personality disorder: An exploratory study using the CCRT-LU. *Swiss Journal of Psychology* 2004; 63: 53–57.
- 72 Grabhorn R, Overbeck G, Kernhof K, Jordan J, Müller T. Veränderung der Selbst-Objekt-Abgrenzung einer eßgestörten Patientin im stationären Therapieverlauf. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 1994: 273–83.
- 73 Luborsky L. Einführung in die analytische Psychotherapie. Ein Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1988.
- 74 Albani C, Kühnast B, Pokorny D, Blaser G, Kächele H. Beziehungsmuster in Träumen und Geschichten über Beziehungen in einem psychoanalytischen Prozess. *Forum der Psychoanalyse* 2001; 17: 287–96.
- 75 Fried D, Crits-Christoph P, Luborsky L. The parallel of the CCRT for the therapist with the CCRT for other people. In: Luborsky L, Crits-Christoph P, eds. Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme method. 2nd Edition. Washington, DC: US: American Psychological Association, 1998: 165–73.
- 76 Fried D, Crits-Christoph P, Luborsky L. The first empirical demonstration of transference in psychotherapy. *J Nerv Ment Dis* 1992; 180: 326–31.
- 77 Firneburg M, Klein B. Probleme der Anwendung des ZBKT-Verfahrens im Gruppensetting. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 1993: 147–69.
- 78 Kreische R, Biskup J. Die Untersuchung von zentralen Beziehungskonflikten in Paartherapien mit dem CCRT-Verfahren. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 1990: 161–72.
- 79 Staats H, Strack M, Seinfeld B. Veränderungen des zentralen Beziehungskonfliktthemas bei Probanden, die nicht in Psychotherapie sind. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse* 1997: 166–78.
- 80 Schermelleh-Engel K, Schweizer K. Diskriminante Validität. In: Kubinger KD, Jäger RS, eds. Schlüsselbegriffe der psychologischen Diagnostik. Handbuch. Weinheim: Beltz PVU, 2003: 103–10.
- 81 Alden LE, Wiggins JS, Pincus AL. Construction of circumplex scales for the inventory of interpersonal problems. *J Pers Assess* 1990; 55: 521–36.
- 82 Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureño G, Villaseñor VS. Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56: 885–92.
- 83 McCarthy KS, Connolly G., Mary B., Barber JP. The relation of rigidity across relationships with symptoms and functioning: An investigation with the revised Central Relationship Questionnaire. *Journal of Counseling Psychology* 2008; 55: 346–58.
- 84 Nübling R, Bär T, Jeschke K, Ochs M, Sarubin N, Schmidt J. Versorgung psychisch kranker Erwachsener in Deutschland. Bedarf und Inanspruchnahme sowie Effektivität und Effizienz von Psychotherapie. *Psychotherapeutenjournal* 2014: 389–97.
- 85 Huber D, Brandl T, Henrich G, Klug G. Ambulant oder stationär? *Psychotherapeut* 2002; 47: 16–23.
- 86 Grobe TG, Steinmann S, Szecsenyi J. BARMER Arztreport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Berlin: Müller Verlagsservice e.K., 2018.

- 87 Straub C, Szecsenyi J, Gieseke S. BARMER-Arztreport 2018. Schwerpunkt Psychische Störungen bei jungen Erwachsenen. Berlin, 2018.
- 88 Holm-Hadulla RM, Hofmann R-H, Sperth J, Funke J. Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. *Psychotherapeut* 2009; 54: 346–56.
- 89 Bailer J, Schwarz D, Witthöft M, Stübinger C, Rist F. Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2008; 58: 423–29.
- 90 Heilmann VK, Brähler E, Hinz A, Schmutzer G, Gumz A. Psychische Belastung, Beratungsbedarf und Inanspruchnahme professioneller Hilfe unter Studierenden. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2015; 65: 99–103.
- 91 Reich G, Cierpka M. Studieren(de) als Herausforderung. *Psychotherapeut* 2017; 62: 393–94.
- 92 Grobe T, Steinmann S. Gesundheitsreport 2015. Gesundheit von Studierenden. Hamburg, 2015.
- 93 Grobe TG, Steinmann S, Szecsenyi J. BARMER Arztreport 2020. Psychotherapie – veränderter Zugang, verbesserte Versorgung? Berlin: Medienhaus Plump GmbH, Rheinbreitbach, 2020.
- 94 Behr D, Braun M, Dorer B. Messinstrumente in internationalen Studien. Köln: SDM-Survey Guidelines (GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences), 2015.
- 95 Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 1970; 1: 185–216.
- 96 Brähler E, Thomas A, Strauß B. IIP-32: Entwicklung, Validierung und Normierung einer Kurzform des Inventars zur Erfassung interpersonaler Probleme. *Diagnostica* 2011: 68–83.
- 97 Strauß B. Gruppenpsychotherapie in der stationären psychotherapeutischen Behandlung. *Psychotherapeut* 2011; 56: 341–44.
- 98 Bormann B, Burlingame GM, Strauß B. Der Gruppenfragebogen (GQ-D). *Psychotherapeut* 2011; 56: 297–309.
- 99 Löffler J, Bormann B, Burlingame G, Strauß B. Auswahl von Patienten für eine Gruppenpsychotherapie. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 2007; 55: 75–86.